

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI,S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

**ANISAH MARDHATILLAH
NIM. 24110444**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

ANISAH MARDHATILLAH

NIM.224110444

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, 23 Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



(Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb)
NIP. 1991315 201902 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Anisah Mardhatillah
NIM.224110444

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
pada tanggal : 23 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

()

Anggota,

Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

()

Anggota,

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

()

Anggota,

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

()

Padang, 23 Juni 2025

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Anisah Mardhatillah

NIM : 224110444

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM 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.

Tanggal, 23 Juni 2025

Peneliti

Anisah Mardhatillah

NIM. 224110444

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Anisah Mardhatillah

Tempat, Tanggal lahir : Baruah Gunuang, 12 April 2004

Agama : Islam

Alamat : Sarilamak, Kecamatan Harau, Kabupaten
Lima Puluh Kota

No. HP : 085274487501

Email : anisahmardhatillah@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Yonpadri (Alm)

Ibu : Susilawati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Aisyiah Koto Tangah	2009-2010
2.	SD N 01 Koto Tangah	2010-2016
3.	MTsN 2 Kota Payakumbuh	2016-2019
4.	MAN 1 Kota Payakumbuh	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb sebagai 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 DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb, Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb, Anggota Dewan Penguji Laporan

Tugas Akhir.

6. Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb yang telah memberikan izin pada peneliti untuk melakukan penelitian di PMB nya.
7. Ny. R yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi DIII Kebidanan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	7
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	12
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III	14
e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	17
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	24
g. Asuhan Antenatal	26
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	31
B. Persalinan	35
1. Konsep Dasar Persalinan	35
a. Pengertian Persalinan	35
b. Tanda–Tanda Persalinan	36
c. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan	37
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	39

e.	Mekanisme Persalinan	43
f.	Partograf	47
g.	Tahapan Persalinan	55
h.	Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	56
i.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	61
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	66
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	72
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	72
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir	72
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera setelah Lahir	73
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama :	77
d.	Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	81
e.	Kunjungan Neonatus (KN)	82
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	84
D.	Nifas	86
1.	Konsep Dasar Nifas	86
a.	Pengertian Nifas	86
b.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	86
c.	Tahapan Masa Nifas	90
d.	Kebutuhan pada Masa Nifas	92
e.	Kunjungan Nifas	96
f.	Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	97
g.	Tanda-tanda Bahaya Nifas	98
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas	99
E.	Kerangka Pikir	102
BAB III	METODE PENELITIAN	103
A.	Jenis Penelitian	103
B.	Lokasi dan Waktu	103
C.	Subjek Studi Kasus	103
D.	Instrumen Studi Kasus	103
E.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	104
F.	Alat dan Bahan	106
BAB IV	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	108

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	108
B. Tinjauan Kasus.....	109
C. Pembahasan.....	169
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	192
A. Kesimpulan	192
B. Saran.....	193
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Bidang Hodge.....	40
Gambar 2. 2 Masuknya Kepala ke PAP.....	44
Gambar 2. 3 Gambar Mekanisme Persalinan.....	47
Gambar 2. 4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir	102

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri	8
Tabel 2. 2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Per Hari	18
Tabel 2. 2 Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT Sebelum Hamil.....	10
Tabel 2. 4 Imunisasi TT	29
Tabel 2. 5 APGAR Score	78
Tabel 2. 6 Macam-macam Locea	87
Tabel 2. 7 Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui.....	93
Tabel 4. 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	120
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	127
Tabel 4. 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan	131
Tabel 4. 4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan I.....	148
Tabel 4. 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan II.....	151
Tabel 4. 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Neonatus Kunjungan III.....	154
Tabel 4. 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I.....	156
Tabel 4. 8 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II.....	160
Tabel 4. 9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III.....	163
Tabel 4. 10 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan IV.....	166

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Izin Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk Responden
- Lampiran 10 Cap Jempol Ibu dan Cap Kaki Bayi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan peristiwa fisiologis yang dialami oleh wanita. Pada prosesnya tidak menutup kemungkinan peristiwa fisiologis tersebut bisa berubah menjadi kondisi patologis jika tidak terdeteksi secara dini. Agar kehamilan, persalinan, dan nifas dapat dilalui oleh ibu dengan baik sehingga menghasilkan ibu dan bayi yang sehat maka perlu diberikan asuhan kepada ibu mulai dari awal masa kehamilan, persalinan, hingga akhir masa nifas. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki peran penting untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.¹

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pada kehamilan kunjungan minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan dimana 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3 dengan 2 kali kontak dengan dokter. Sedangkan untuk kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan KF1 pada 6 jam-2 hari postpartum, KF2 pada 3-7 hari postpartum, KF3 pada 8-28 hari postpartum dan KF4 pada 29-42 hari postpartum. Adapun kunjungan neonatal KN1 pada 6-48 jam postpartum, KN2 pada 3-7 hari postpartum, dan KN3 pada 8-28 hari postpartum.²

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI merupakan jumlah kematian ibu akibat proses kehamilan,

persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi mulai dari usia 0-28 hari per 1000 kelahiran hidup.³

Dikutip dari *World Health Organization* (WHO), target *Sustainable Development Goals* (SDG's) 3.1 adalah menurunkan AKI pada tahun 2030 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.³ Pada tahun 2020, AKI di seluruh dunia mencapai 223 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini belum mencapai target SDG's.⁴ Sedangkan AKB di dunia tahun 2023 menurut data yang dikutip dari *The National Child Mortality Database* (NCMD) adalah 3,8 per 1.000 kelahiran hidup yang meningkat dari 3,6 pada tahun sebelumnya.⁵

AKI dan AKB merupakan masalah global dan negara berkembang merupakan penyumbang terbesar AKI dan AKB termasuk Indonesia. Berdasarkan hasil Long Form SP2020, Indonesia merupakan negara penyumbang AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁶ Khusus Provinsi Sumatera Barat, AKI 178 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 16,35 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2020.⁷ AKI Kabupaten Agam pada tahun 2022 tercatat 7 per 100.000 kelahiran hidup.⁸ AKB di Kabupaten Agam 1,27 per 1.000 kelahiran hidup.⁸

Tingginya AKI dan AKB tidak terlepas dari kurangnya deteksi dini komplikasi selama kehamilan. Kurangnya deteksi dini selama kehamilan dapat dilihat dari persentase capaian *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), dan *Postnatal Care* (PNC) yang belum mencapai target. Berdasarkan LAKIP Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2023 memaparkan persentase

nasional capaian ANC minimal 6 kali sebesar 73,57% dari target 80%. Persentase capaian INC sebesar 86,27% dari target 93%. Persentase capaian PNC sebesar 89,84% dari target 93%.⁹

Capaian ANC, INC, dan PNC pada tahun 2023 di Provinsi Sumatera Barat masih jauh dari target yang ditetapkan. Persentase capaian ANC minimal 6 kali sebesar 61,38% dari target 80%. Capaian persentase INC di fasilitas kesehatan sebesar 73,58% dari target 93%. Capaian persentase PNC sebesar 75,94% dari target 93%.⁹

Kasus AKI dan AKB sebagai indikator derajat kesehatan masih tinggi baik secara global maupun nasional yang harus segera diatasi. Semakin tinggi AKI dan AKB maka semakin rendah derajat kesehatan sebuah negara. Permasalahan ini dapat diatasi dengan pengoptimalan asuhan kebidanan berkesinambungan.¹⁰

Studi eksploratif dan deskriptif tentang dampak asuhan kebidanan berkelanjutan pernah dilakukan pada suku Aborigin dan suku asli Kepulauan Selat Torres di Australia. Hasil dari studi ini adalah asuhan kebidanan berkelanjutan mampu meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.¹¹ Studi kasus penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan juga pernah dilakukan di Victoria tahun 2022 dengan hasil terdapat peningkatan kesehatan perinatal yang jauh lebih baik.¹² Selain itu, studi kasus berkelanjutan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan di pedesaan juga menunjukkan terdapat peningkatan derajat kesehatan pada ibu dan bayi.¹³ Studi kasus yang sama juga

pernah dilakukan di Indonesia dengan hasil penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.¹⁴

Berdasarkan uraian data diatas, peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan serta melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

- b. Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan menggunakan metode SOAP pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai sumber informasi untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Bagi Profesi Bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Meningkatkan kesadaran dan kemampuan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini dan mencari pertolongan yang tepat ketika menghadapi masalah dan komplikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan secara umum adalah peristiwa fisiologis yang dialami wanita dimulai dari terjadinya pembuahan sampai dengan persalinan yang disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (terjadinya pembuahan-12 minggu), trimester II (13-27 minggu), dan trimester III (28-40 minggu). Kehamilan trimester III dapat diartikan sebagai peristiwa fisiologis yang dialami wanita dimulai dari usia kehamilan 28 sampai 40 minggu.¹⁵

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada awal trimester III adalah 3 jari di atas pusat. Pada minggu ke-38 sampai ke-40, tinggi fundus turun karena janin mulai masuk ke pintu atas panggul.¹⁰ Pada trimester III, *isthmus uteri* tertarik ke *corpus uteri* akibat penurunan bagian terbawah janin dan kontraksi otot-otot bagian atas uterus sehingga terbentuk Segmen Bawah Rahim (SBR). Tinggi fundus uteri pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan diuraikan pada tabel 2.1 berikut.¹⁰

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

No	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	Pertengahan pusat-simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
7	36	3 jari di bawah <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
8	40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i> (px)

Sumber: Fatimah, 2017

b) Serviks

Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen sehingga serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi untuk persiapan persalinan. Pada akhir kehamilan portio menjadi pendek.¹²

c) Vagina

Cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental pada bulan terakhir kehamilan. Sel epitel juga meningkatkan kadar glikogen. Sel ini juga bekerja sama dengan bakteri baik yang terdapat di vagina untuk menghasilkan lingkungan asam sebagai perlindungan dari infeksi.¹³

d) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara menjadi lebih tegang, puting susu lebih menonjol, dan areola menjadi hiperpigmentasi. Selain itu, lobulus dan alveoli payudara terbentuk pada usia kehamilan 32 minggu dan terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang disebut kolostrum.¹⁶

e) Sistem Pernafasan (Respirasi)

Pergerakan diafragma semakin terbatas pada usia kehamilan 32 minggu atau lebih karena penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Uterus semakin membesar sehingga menekan dan mendorong usus ke atas menyebabkan diafragma bergeser 4 cm. kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%.¹⁶

f) Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester III, vena kava inferior tertekan karena pembesaran uterus sehingga mengurangi darah yang akan kembali ke jantung.¹⁶ Volume darah yang dipompa jantung meningkat 30%-50% dibandingkan kondisi tidak hamil sejak kehamilan 30 minggu dan menurun pada kehamilan 40 minggu, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil. Pada trimester III darah akan lebih cepat menggumpal karena meningkatnya faktor-faktor pembekuan darah untuk mencegah terjadinya perdarahan saat persalinan.¹⁶

g) Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III otot-otot dinding perut meregang sehingga otot *rectus adominalis* terpisah. *Umbilicus* rata atau menonjol. Kondisi ini dapat kembali atau menetap setelah melahirkan. Peningkatan estrogen dan relaxin menyebabkan peningkatan perlunakan jaringan ikat dan kolagen sehingga terjadi pemisahan simfisis pubis dan ketidakstabilan sendi sakroliaka untuk memperluas dimensi panggul dan menyebabkan rasa sakit serta kesulitan berjalan.

Simfisis pubis melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksiges tidak teraba. Pembesaran perut juga menyebabkan panggul condong ke depan dan tulang belakang menjadi lordosis.¹⁷

h) Sistem Perkemihan (Urinaria)

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih akan tertekan dan menyebabkan ibu sering berkemih (poliuri). Selain itu, pengaruh hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan ureter membesar dan tonus otot saluran kemih menurun.¹⁶

i) Peningkatan Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang dibutuhkan oleh ibu hamil diketahui melalui Indeks Masa Tubuh (IMT). Rumus mencari IMT adalah sebagai berikut.¹⁸

$$\frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan dalam satuan meter}^2}$$

Tabel 2. 2 Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT Sebelum Hamil

No.	IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB per minggu pada Trimester 2 dan 3
1.	Kurus (<18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg	0,5 kg
2.	Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg	0,4 kg
3.	Gemuk (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg	0,3 kg
4.	Obesitas (>30 kg/m ²)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2021

2) Perubahan Psikologis

a) Mudah Cemburu

Sifat cemburu pada ibu hamil disebabkan perubahan hormon dan rasa tidak percaya diri akibat perubahan penampilan fisik. Ibu hamil merasa takut ditinggal oleh suami atau suami pergi dengan wanita lain. Oleh sebab itu, suami harus memahami kondisi istri yang sedang hamil dan melakukan komunikasi terbuka dengan istri.¹⁹

b) Minta Perhatian Lebih

Ibu hamil biasanya akan lebih manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan oleh suami dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.¹⁹

c) Stres

Perasaan takut dan pemikiran negatif menyebabkan stres pada ibu hamil. Stres yang dialami ibu dapat mempengaruhi kesejahteraan janin sehingga menyebabkan *fetal distress* dan kelahiran premature. Oleh karena itu, dukungan dari pasangan sangat diperlukan oleh ibu hamil.¹⁹

d) Kecemasan

Ibu hamil sering merasa cemas terutama mendekati persalinan. Hal yang dicemaskan biasanya berupa khawatir jika persalinan tidak berjalan dengan lancar, bayi yang dilahirkan cacat, tidak mampu merawat bayi dengan baik dan tidak bisa menjadi orang tua yang baik

bagi anaknya. Disinilah bidan berperan untuk memberi edukasi dan dukungan psikologis kepada ibu.¹⁹

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut, bisa disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Tanda plasenta previa adalah warna darah merah segar tanpa disertai rasa sakit. Sedangkan solusio plasenta warna darah merah kehitaman.²⁰

b) Sakit Kepala Hebat, Menetap, dan Tidak Hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat merupakan masalah yang serius. Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur merupakan gejala pre-eklampsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang.²⁰

c) Pandangan Kabur

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala hebat yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari pre-eklampsia.²⁰

d) Bengkak di Wajah atau Tangan

Bengkak di wajah dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat bisa merupakan tanda yang serius. Gejala ini jika diikuti dengan sakit kepala hebat dan pandangan kabur merupakan tanda dari pre-eklampsia.²⁰

e) Janin Kurang Bergerak dari Biasanya

Gerakan janin minimal 3 kali dalam 1 jam. Jika gerakan janin tidak teraba merupakan tanda dari *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sehingga ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.²⁰

f) Kejang

Umumnya kejang didahului dengan makin memburuknya keadaan dan terjadi gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.²⁰

g) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Cairan yang dimaksud adalah air ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang normal. Jika ketuban pecah sebelum tanda-tanda persalinan muncul dan setelah satu jam juga tidak ada tanda-tanda persalinan maka disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini mengakibatkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim sehingga meningkatkan risiko infeksi. Jika pecah ketuban terjadi saat usia kehamilan belum sampai usia 34 minggu maka mempertahankan kehamilan lebih baik dengan memberikan kortikosteroid untuk mematangkan paru-paru hingga janin siap dilahirkan.²⁰

h) Konjungtiva Pucat

Konjungtiva pucat merupakan tanda dari anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III yang disebabkan kurangnya zat besi. Anemia

pada trimester III dapat mengakibatkan perdarahan saat persalinan dan nifas serta berat bayi lahir rendah atau kurang dari 2.500 gram.²⁰

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

1) Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron yang mengakibatkan otot polos pada usus relaksasi. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Ibu hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.²¹

2) Edema

Edema di tungkai dan pergelangan kaki disebabkan oleh berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah yang bisa diperburuk dengan duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, maka harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi.²¹

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang disebabkan oleh rasa cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan. Ibu juga mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Cara mengatasinya dengan

menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring, memberi dukungan kepada ibu untuk menjalani kehamilan trimester III, dan melakukan senam hamil.²¹

4) Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh penambahan ukuran rahim sehingga makin berat, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu agar rileks dengan menarik napas dalam, memijat dan mengompres pinggang yang sakit, duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik serta mengubah posisi tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.²¹

5) Sering Berkemih

Sering berkemih disebabkan karena kandung kemih yang tertekan oleh rahim yang semakin membesar sesuai usia kehamilan sehingga ruang kandung kemih mengecil dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Anjurkan ibu untuk perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum dua jam sebelum tidur, menjaga kebersihan areaewanitaan, mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau jika terasa lembap, dan tidak menahan buang air kecil.²¹

6) Haemoroid atau Wasir

Wasir adalah masalah umum yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga yang dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk perbanyak makan buah dan sayur,

banyak minum air putih, sering bergerak, dan tidak menahan buang air besar.²¹

7) Susah Bernafas

Pada kehamilan trimester III terjadi penekanan diafragma karena pembesaran uterus. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil susah bernafas. Cara mengatasinya adalah dengan melatih teknik pernapasan dalam, yaitu menghirup oksigen dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan.²¹

8) Varises

Varises sering terjadi pada ibu di trimester ketiga kehamilan dibagian betis dan punggung kaki. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Bila varises terjadi di vagina pada Ibu hamil, kelahiran normal pun akan berisiko. Sebab, pembuluh darah vagina dapat pecah dan terjadi perdarahan saat proses meneran. Untuk menangani hal tersebut, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki pada daerah yang terkena varises, serta melakukan senam hamil.²¹

9) Keringat Berlebih

Penyebab keringat berlebih adalah bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, dan penambahan berat badan. Cara

mengatasinya adalah mandi teratur, memakai pakaian yang longgar dan menyerap keringat, serta memperbanyak minum air putih.²¹

10) Sering Kram pada Kaki

Penyebab kram pada kaki adalah ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil yang memicu gangguan system saraf pada otot tubuh. Penyebab lainnya adalah kelelahan berkepanjangan, tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan saraf kaki, dan peningkatan berat badan selama kehamilan. Cara mengatasinya adalah menggerak-gerakkan pergelangan kaki untuk melemaskan otot.²¹

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Pada ibu hamil trimester III terjadi peningkatan kebutuhann oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan kebutuhan oksigen ini disebabkan oleh rahim yang semakin membesar dan mendesak ke diafragma. Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen adalah dengan melatih teknik pernapasan dalam, yaitu menghirup oksigen dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan.²¹

2) Kebutuhan Gizi

Pemenuhan kebutuhan gizi pada ibu hamil sangat penting guna menjalani kehamilan yang sehat dan aman. Berikut ini adalah tabel kebutuhan zat gizi ibu hamil.²¹

Tabel 2. 3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Per Hari

No	Zat Gizi	Contoh Makanan	Tak Hamil	Ibu Hamil
1.	Kalori	Nasi, kacang-kacangan, jagung, daging	2.000 kkal	2300 kkal
2.	Protein	Ikan, ayam, tahu, tempe	55 g	67-100 g
3.	Kalsium (Ca)	Susu, bayam, brokoli	0,5 mg	1 mg
4.	Zat besi	Hati, daging merah, bayam	12 mg	17 mg
5.	Vitamin A	Wortel, ubi jalar	5000 IU	6000 IU
6.	Vitamin D	Kuning telur, ikan, daging	400 IU	600 IU
7.	B1	Kacang-kacangan, daging, ikan	0,8 mg	1 mg
8.	B2	Tahu, bayam, jamur	1,2 mg	1,3 mg
9.	B3	Daging merah, ikan, kacang polong	13 mg	15 mg
10.	Vitamin C	Jambu biji merah, jeruk, pepaya	60 mg	90 mg

Sumber: Purwanto, T.S, 2019

a) Kalori

Ibu hamil membutuhkan penambahan kalori sebesar 300 kkal/hari untuk ibu hamil trimester III sehingga kebutuhan kalori ibu sebesar 2300 kkal/hari. Kalori ini berguna untuk sumber energi bagi ibu dan janin. Kebutuhan energi yang tinggi paling banyak diperoleh dari bahan makanan sumber lemak, seperti lemak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni.²²

b) Protein

Pada saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan protein yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan pertumbuhan

jaringan baru. Pada kehamilan trimester III, ibu hamil membutuhkan protein sebanyak 67-100 gram. Sumber protein dapat berasal dari protein hewani dan nabati. Protein hewani berupa telur, daging, ikan dan ayam. Protein nabati dapat berasal dari tahu, tempe, dan kacang-kacangan.²²

c) Vitamin dan Mineral

Beberapa vitamin dan mineral yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu:²²

- (1) Vitamin A mempunyai fungsi untuk penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Sumber vitamin A antara lain: buah-buahan, sayuran warna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lainnya.
- (2) Vitamin B1, vitamin B2, dan vitamin B3 dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme. Sumbernya dapat berasal dari kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan.
- (3) Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan, membentuk kolagen, menghantarkan sinyal ke otak, dan membantu penyerapan zat besi. Sumbernya dapat berasal dari jambu biji, jeruk, dan tomat.
- (4) Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, kuning telur, dan daging.

- (5) Zat besi merupakan senyawa yang digunakan untuk memproduksi hemoglobin. Sumbernya bisa didapat dari hati, daging merah, dan bayam.
- (6) Kalsium untuk menunjang pertumbuhan tulang dan persendian janin. Sumbernya berasal dari susu, ikan teri, udang, dan bayam.

3) *Personal Hygiene*

a) Kebersihan Genitalia

Pada bagian genitalia harus dijaga agar tidak lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genitalia dengan benar dari depan ke belakang setelah buang air besar atau buang air kecil. Penggunaan celana dalam juga tidak boleh ketat, berbahan katun dan menyerap keringat. Jika menggunakan panty liner juga harus sering di ganti agar mencegah pertumbuhan bakteri.²¹

b) Kebersihan Badan

Pada saat hamil, metabolisme tubuh ibu juga meningkat sehingga ibu hamil akan mengeluarkan keringat yang berlebih. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Sebaiknya melakukan mandi siram atau *shower* terutama pada kehamilan trimester ketiga. Apabila ibu hamil melakukan mandi rendam dikhawatirkan kesulitan atau jatuh saat keluar dari bak rendam. Pada saat kehamilan juga dianjurkan untuk memakai pakaian yang tidak ketat, nyaman, bersih

dan tidak ada ikatan yang ketat pada perut serta memakai bra yang bisa menopang payudara ibu dengan baik.²¹

4) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Pada trimester III ibu akan sering buang air kecil yang disebabkan oleh kapasitas kandung kemih berkurang karena adanya pembesaran uterus. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi kebutuhan cairan karena bisa menyebabkan dehidrasi. Pemenuhan cairan dimaksimalkan pada siang hari dan batasi konsumsi cairan 2 jam sebelum tidur.²¹

b) Buang Air Besar (BAB)

Sembelit merupakan keluhan yang sering yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik, pengaruh konsumsi suplemen zat besi, tekanan bagian terbawah janin terhadap rectum, kurang serat dan cairan serta pengaruh hormon progesteron yang menyebabkan kurangnya gerakan peristaltik pada usus. Adanya konstipasi bisa menyebabkan munculnya haemoroid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur, perbanyak minum air putih ketika perut kosong sehingga memacu gerakan peristaltik, dan aktivitas atau gerak yang cukup.²¹

c) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil terutama kehamilan trimester III. Hubungan seksual ketika hamil

memiliki beberapa manfaat seperti menjalin hubungan yang semakin akrab dengan pasangan, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin. Ibu hamil dapat berhubungan seksual dengan suami jika tidak merasakan keluhan serta edukasi suami untuk tidak ejakulasi di dalam karena dapat merangsang kontraksi rahim.²¹

d) Mobilisasi dan Senam Hamil

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak dengan mudah dan teratur. Ibu hamil yang rutin melakukan mobilisasi berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil dianjurkan untuk berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari dan melatih pernapasan untuk persiapan persalinan. Ibu hamil tidak dianjurkan melakukan aktivitas yang berat dan istirahat bila merasa lelah.²¹

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan. Senam hamil adalah suatu latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil, di mana senam hamil ini dapat dimulai pada usia kehamilan 24 minggu dan dilakukan secara teratur yaitu 1 kali dalam seminggu untuk

mempersiapkan secara fisik dan mental, agar proses persalinan dapat berlangsung normal.²³

e) Postur Tubuh yang Benar

Ibu hamil trimester III sering merasakan keluhan pada pinggang dan punggung. Cara mengatasinya adalah mengajarkan ibu postur tubuh yang benar seperti saat berdiri posisi tubuh tidak boleh bungkuk dan jangan berdiri pada posisi yang sama dalam waktu yang lama. Posisi duduk yang benar adalah usahakan kaki tidak menggantung dan badan tegak, tidak condong ke depan atau ke belakang bila perlu punggung ditopang menggunakan bantal. Jika ibu ingin bangun dari posisi berbaring maka miringkan badan kesamping kemudian menopang tubuh dengan lengan ke posisi duduk.²¹

f) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi Tetanus Toksoid (TT) dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi TT dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Imunisasi ini sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.²¹

g) Edukasi Keluarga Berencana Pasca Persalinan

Keluarga Berencana Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada pasangan usia subur setelah persalinan

sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, persalinan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KBPP yang disarankan adalah *Intrauterine Device* (IUD), implant, pil progesterone, dan kondom.²⁴

Adapun tujuan dari edukasi KBPP pada kehamilan trimester III adalah untuk memberikan waktu kepada ibu hamil dan suami dalam memilih KB yang ingin digunakan setelah persalinan serta membuat ibu dan suami lebih yakin untuk menggunakan KBPP. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa edukasi KBPP saat kehamilan berpengaruh terhadap tingkat penggunaan KBPP.²⁴

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Dukungan dari Keluarga

Ibu hamil sangat membutuhkan peran dan keterlibatan suami dalam kehamilan serta dukungan dari keluarga. Dukungan yang didapatkan oleh ibu hamil dapat membuat lebih tenang serta nyaman dalam menjalani kehamilannya. Hal ini dapat memberikan kehamilan dan calon bayi yang sehat. Selain itu, persiapan saudara kandung atau sibling juga harus dipersiapkan.²¹

2) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan terutama bidan hendaknya memberikan pelayanan terbaik pada semua ibu hamil agar ibu merasa nyaman dan tidak khawatir dengan kehamilannya sehingga perubahan yang terjadi baik secara

fisiologi maupun psikologi tidak menjadi beban. Bidan dapat melakukan hipnoterapi untuk memberikan sugesti baik kepada ibu hamil sehingga ibu dapat menghadapi masalah dan berpikir positif.²⁵

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Kebutuhan rasa aman dan nyaman merupakan kebutuhan mendasar terutama ibu hamil. Dengan tercukupinya rasa aman dan nyaman maka ibu hamil akan menikmati kehamilannya.²⁵

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat diperlukan dalam menyambut kehadiran anak terutama bagi ibu primigravida. Selanjutnya persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting karena dengan bertambahnya anggota keluarga maka kebutuhan juga akan bertambah.²¹

5) Persiapan Saudara Kandung atau Sibling

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan anak. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya:²⁵

- a) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir, namun kakak akan tetap disayang oleh orang tuanya.
- b) Melibatkan kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya.
- c) Mengajak kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan.

- d) Mengajak kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

g. Asuhan Antenatal

a. Pengertian

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan sejak terjadinya konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.²⁶

b. Tujuan

Ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi, dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas.²⁶

1) Frekuensi Kunjungan Antenatal

Frekuensi kunjungan antenatal minimal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu :²⁷

a) Minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu)

Dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan, termasuk laboratorium dasar Hb, Gluko Protein Urin dan triple eliminasi) dan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG).

b) Minimal 2 kali pada trimester II (13 minggu-27 minggu) dapat dilakukan oleh bidan atau perawat.

c) Minimal 3 kali pada trimester III (28–40 minggu)

Dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10 T (sesuai waktu pemeriksaan), dan USG.

2) Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):²⁶

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang ringan-ringannya. Mengukur tinggi badan dilakukan untuk mengetahui faktor risiko. Faktor risiko ini berhubungan dengan rongga panggul. Ibu hamil kurang dari 145 cm beresiko memiliki panggul sempit.

b) Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah dilakukan dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantung. Tekanan darah normal 110/80-120/80. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, tungkai, dan proteinuria) pada kehamilan.

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Cara melakukan pengukuran LiLA adalah menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur kemudian lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah. Nilai LiLA normal adalah 23,5 cm atau lebih.

d) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran tinggi fundus uteri dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan Leopold dan metode *McDonald*.

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. DJJ kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Pemberian Imunisasi Sesuai dengan Status Imunisasi (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi Tetanus Toxoid (TT) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Imunisasi TT

sebaiknya diberikan sebelum usia kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Dosis pemberian imunisasi adalah 0,5 cc *Intra Muscular* (IM) di lengan kiri bagian atas. Jarak pemberian imunisasi TT diuraikan pada tabel 2.4 berikut.

Tabel 2. 4 Imunisasi TT

No.	Pemberian Imunisasi TT	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
1.	TT ₁	Awal	Belum ada	0%
2.	TT ₂	4 Minggu setelah TT ₁	3 Tahun	80%
3.	TT ₃	6 Bulan setelah TT ₂	5 Tahun	95%
4.	TT ₄	1 Tahun setelah TT ₃	10 Tahun	95%
5.	TT ₅	1 Tahun setelah TT ₄	25 Tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Tyastuti, S., Wahyuningsih, H. P., 2016

g) Pemberian Tablet Fe Sebanyak 90 Tablet Selama Kehamilan

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin.

h) Tes laboratorium

Tes laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses

untuk cacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

Tes laboratorium yang masuk dalam standar pelayanan minimal adalah pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan hemoglobin (Hb) dan pemeriksaan glukoproteinuria (atas indikasi). Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat-daruratan.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan glukoproteinuri terdiri dari pemeriksaan glukosa atau kadar gula darah dan protein urin. Pemeriksaan glukosa dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III (terutama pada akhir trimester ketiga). Pemeriksaan protein dalam urin dilakukan pada ibu hamil trimester II dan III atas indikasi untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu gejala dari pre-eklampsia.

i) Tata laksana kasus sesuai kewenangan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Data subjektif berupa hasil anamnesa, yaitu biodata, keluhan utama, pemenuhan kebutuhan dasar, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

Inspeksi diartikan sebagai periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (oedema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjar serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Palpasi adalah periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3) Auskultasi

Auskultasi berguna untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negatif.

b) Psikologi

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

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

c. Standar III: Perencanaan

Pada kehamilan trimester ke- 3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara usia kehamilan 29 minggu hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi merupakan bentuk tindakan dari rencana sebelumnya berupa:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan
- 3) Mengatasi keluhan tersebut

- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan serta istirahat
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan
- 6) Menginformasikan kepada suami dan keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan yang dilakukan menggunakan metode SOAP

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

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

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

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

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Beberapa ahli mengemukakan pendapat mengenai pengertian persalinan.²⁸

- (1) Menurut Moore, persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.²⁸
- (2) Menurut Judi Junaedi, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam rahim melalui vagina ke dunia luar.²⁸
- (3) Menurut Sarwono Prawirohardjo, persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar.²⁸

Berdasarkan pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya janin yang cukup bulan (37–42 minggu) dan dapat hidup di luar uterus disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Dalam ilmu kebidanan dikenal berbagai jenis persalinan diantaranya persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.²⁸

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Sedangkan persalinan buatan adalah proses

persalinan yang dibantu dengan alat atau selain tenaga ibu, seperti *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum* dan *section caesarea*. Kemudian persalinan anjuran yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses seperti biasanya, namun berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.²⁸

b. Tanda–Tanda Persalinan

1) Kontraksi (His)

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 kontraksi yang semakin lama, semakin sering kuat, dan teratur disertai rasa mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu juga terasa kencang. Nyeri yang dirasakan pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau fundus uteri, 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.²⁹

2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu *primigravida* terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada ibu *multigravida*, 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*).²⁹

3) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa pembuluh darah kapiler terputus.²⁹

4) Pecahnya Ketuban

Dalam selaput ketuban terdapat cairan ketuban untuk melindungi janin sehingga bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening dan tidak berbau. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intens.²⁹

c. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Teori yang menyatakan sebab-sebab persalinan diantaranya adalah sebagai berikut.

1) Penurunan Kadar Progesteron

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot

rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.²⁸

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi penurunan progesterone sehingga oksitosin meningkat dan mengakibatkan otot-otot uterus berkontraksi. Peningkatan reseptor oksitosin menyebabkan uterus mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.²⁸

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan aliran darah menuju otot-otot uterus berkurang. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.²⁸

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.²⁸

5) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm terus meningkat. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.²⁸

6) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.²⁸

7) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.²⁸

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1) Faktor Jalan Lahir (*Passage*)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut panggul ibu. *Passage* memiliki dua bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras terdiri dari tulang – tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak terdiri dari otot – otot, jaringan, dan ligament – ligament.²⁸ 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. Terdapat bidang panggul untuk menentukan seberapa jauh penurunan presentasi janin yang disebut bidang hodge.²⁹



Gambar 2. 1 Bidang Hodge

Sumber: Lestari, H. E. P, 2020

- a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan promontorium.
- b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*
- c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*

2) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar adalah sebagai berikut.²⁸

- a) HIS (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan intra abdominal. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

3) Penumpang (*Passanger*)

a) Janin

(1) Sikap

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.²⁹

(2) Letak

Menunjukkan bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, bisa pada letak kepala maupun letak sungsang. Letak janin yang normal adalah letak kepala.²⁹

(3) Presentasi

Digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim yang didapatkan saat pemeriksaan dalam. Misalnya: presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain. Presentasi janin yang normal adalah presentasi kepala.²⁹

(4) Posisi Janin

Pedoman untuk menetapkan arah bagian terbawah janin, sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, dan lain sebagainya. Posisi janin yang normal adalah ubun-ubun janin di depan.²⁹

b) Plasenta (Uri)

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16. Plasenta berbentuk bundar dan berukuran 15 cm x 20 cm. Tebalnya sekitar 2,5-3 cm. Berat plasenta \pm 500-600 gram, panjang tali pusatnya sekitar 20-60 cm.²⁹

c) Air Ketuban

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang dilapisi oleh selaput ketuban. Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban normal adalah jernih atau putih keruh dan berbau amis. Fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan selaput ketuban, memberi

ruang pada janin agar dapat bergerak bebas, dan untuk menambahkan suplai cairan janin dengan cara ditelan atau diminum. Selain itu, air ketuban juga berfungsi untuk melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.²⁹

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, hal ini diperhatikan oleh seorang yang akan menolong persalinan. Kondisi psikologis ibu dapat dipengaruhi emosi, pengalaman ibu melahirkan sebelumnya, dan dukungan dari keluarga.²⁹

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.²⁹

e. Mekanisme Persalinan

Adapun mekanisme persalinan normal yaitu:

1) *Engagement* (Masuknya Kepala)

Engagement adalah masuknya kepala janin diameter biparietal kedalam PAP dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal

persalinan. Terdapat 3 posisi kepala janin terhadap sumbu jalan lahir, yaitu:³⁰

a) *Synclistismus*

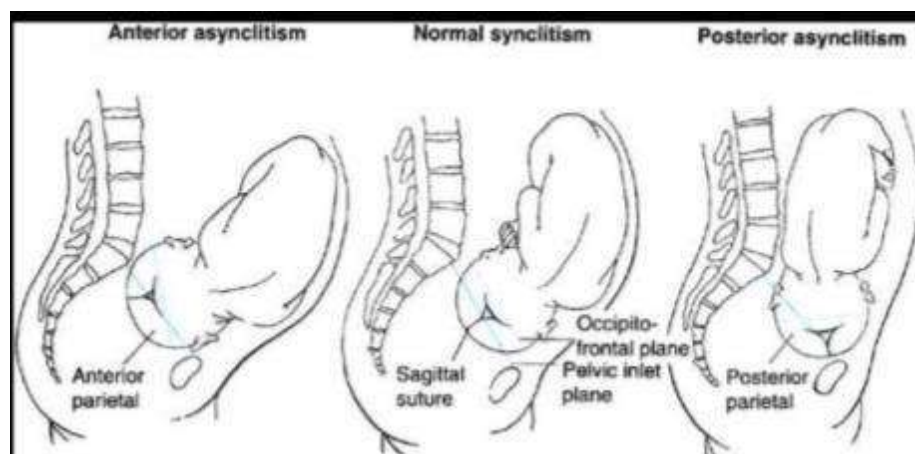
Ketika sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi/sejajar.

b) *Asynclitismus Anterior*

Ketika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

c) *Asynclitismus Posterior*

Ketika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.



Gambar 2. 2 Masuknya Kepala ke PAP

Sumber: Nurhidayati, et al 2023

2) *Descent* (Penurunan Kepala)

Kepala turun ke rongga panggul akibat: ³⁰

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung oleh fundus uteri pada janin
- c) Kekuatan meneran

d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin (menegang) oleh perubahan bentuk rahim. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi.

3) *Fleksi*

Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh pinggir PAP, serviks, dan dinding panggul. Kepala janin saat *fleksi* posisi dagu janin mendekati dada. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.³⁰

4) Putaran Paksi Dalam

Rotasi internal atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah *simphysis*. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah *simphysis*. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina). Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:³⁰

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit.

5) *Ekstensi*

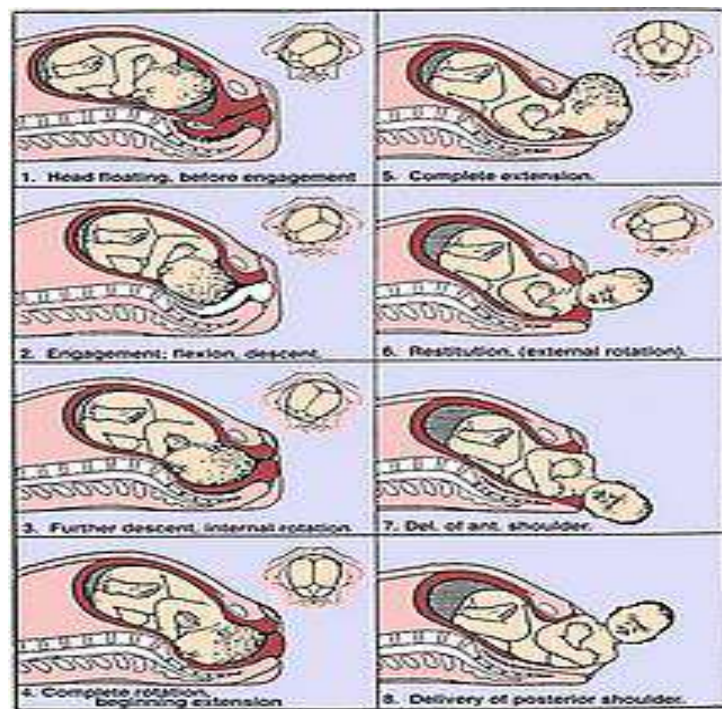
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Kepala janin akan menjauhi dada. Rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis. Saat ada his, vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis. Dengan adanya kekuatan his dan kekuatan mengejan terjadi ekstensi, maka berturut-turut lahirlah Ubun-ubun Kecil (UUK), Ubun-ubun Besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.³⁰

6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang.³⁰

7) *Ekspulsi*

Setelah terjadinya putaran paksi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* (titik rotasi) untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian lahirlah bahu depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.³⁰



Gambar 2. 3 Gambar Mekanisme Persalinan

Sumber: Lestari, H. E. P, 2020

f. Partograf

Berikut uraian dari partograf:³¹

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

2) Tujuan

- a) Memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan janin dan ibu.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan

asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

3) Penggunaan

- a) Semua ibu dalam kala I fase aktif persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen, swasta, rumah sakit, dll).
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

4) Kondisi Ibu dan Bayi yang Dicatat Dalam Partograf:

- a) DJJ tiap 30 menit
- b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- c) Nadi tiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperature tubuh tiap 4 jam
- g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

5) Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

Halaman depan partograf berisikan:³¹

a) Informasi Tentang Ibu

Lengkapi bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

- (1) Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada partograf).
- (2) Nama, umur.
- (3) Gravida, para, abortus (keguguran).
- (4) Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
- (5) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah: tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

b) Waktu Pecahnya Selaput Ketuban

Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

c) Kondisi Janin

(1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 100 dan 180. Sebaiknya, penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga ke bawah 120 atau diatas 160.³¹

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:³¹

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sedah pecah dan air ketuban jernih.

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

Mekonium dalam cairan air ketuban tidak selalu menunjukkan gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin (DJJ kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit), ibu segera di rujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai.³¹

(3) Penyusupan (Molase) Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan tulang panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:³¹

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dapat dipalpasi.

+1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

+2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

+3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm, skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.³¹

a) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.³¹

b) Penurunan Bagian Terbawah Janin atau Presentasi Janin

Penurunan kepala janin diukur secara palpasi bimanual. Penurunan kepala janin diukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum masuk tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin sudah tidak dapat lagi dipalpasi di atas simfisis pubis. Berikan tanda “O” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.³¹

c) Garis Waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya amniotomi, infus oksitosin atau persiapan-persiapan rujukan (ke rumah sakit atau puskesmas) yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik.³¹

d) Jam dan Waktu

Waktu berada di bagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu actual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap

kotak 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.³¹

e) Kontraksi Uterus

Melakukan pemeriksaan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: < 20 detik, 20-40 detik dan > 40 detik.³¹

f) Obat-obatan dan Cairan yang Diberikan

(1) Oksitosin

Mencatat jumlah oksitosin per volume cairan infus serta jumlah tetes per menit. Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V dan dalam satuan tetes per menit.³¹

(2) Obat-obatan Lainnya dan Cairan I.V yang Diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.³¹

g) Kondisi Ibu

(1) Nadi, Tekanan Darah, dan Temperatur Tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat

tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat dalam kotak yang sesuai.³¹

(2) Urine (Volume, Aseton, atau Protein)

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika kemungkinan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urine.³¹

h) Halaman Belakang Partograf

Merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah di isi dengan lengkap dan tetap) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.³¹

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut.^{31,32}

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini.

(1) Fase akselerasi (fase percepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II atau Kala Pengeluaran

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Lama kala II maksimal adalah 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.²⁸

Gejala utama kala II:

a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- b. Kepala janin di dasar panggul
- c. Merasa mau BAB
- d. Anus membuka
- e. Vulva membuka
- f. Perineum menonjol
- g. Periksa dalam pembukaan lengkap

3) Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu:²⁸

- a. Semburan darah mendadak
- b. Pemanjangan tali pusat
- c. Perubahan bentuk uterus menjadi bentuk bundar (globular)

4) Kala IV atau Kala Pengawasan

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada masa ini lakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit sekali untuk satu jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam kedua, selain itu juga melakukan pemantauan suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama.²⁸

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Berikut perubahan fisiologis pada masa persalinan, yaitu:³¹

1) Kontraksi Otot Rahim

- a) Ketika otot rahim berelaksasi setelah berkontraksi maka otot tersebut tidak akan kembali ke keadaan sebelum kontraksi tapi menjadi sedikit lebih pendek walaupun tonusnya sama sebelum kontraksi (retraksi).
- b) Kekuatan kontraksi otot rahim tidak sama, paling kuat pada daerah fundus uteri dan mulai berkurang ke bawah dan paling lemah pada Segmen Bawah Rahim (SBR).
- c) Sebagian isi Segmen Atas Rahim (SAR) turun ke segmen bawah rahim. Sehingga SAR makin lama semakin mengecil, sedangkan SBR meregang dan tipis.
- d) SAR semakin tebal dan SBR makin tipis, maka batas antara SAR dan SBR menjadi jelas yang disebut dengan lingkaran retraksi yang fisiologis.
- e) Jika SBR meregang melebihi batas maka lingkaran retraksi tampak lebih jelas dan naik mendekati pusat merupakan lingkaran retraksi yang patologis/lingkaran *bandle*.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid dimana sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung

anak menjadi lebih lurus dan dengan demikian katup atas anak tertekan pada fundus sedangkan katup bawah ditekan ke dalam PAP.³¹

3) Perubahan Serviks

- a) Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim.
- b) Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks.
- c) Pendataran atau Penipisan serviks

Merupakan pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa saluran dengan panjang 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Penipisan ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat *fundal dominan* sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis.³¹

- d) Dilatasi atau Pembukaan

Dilatasi adalah pelebaran ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira 10 cm.³¹

4) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

- a) Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin.
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.³¹

5) Tekanan Darah

- a) Peningkatan tekanan darah dapat diakibatkan oleh rasa sakit, takut dan cemas.
- b) Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkatkan tekanan sistolik dengan rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg.³¹

6) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama dan segera setelah persalinan, hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan metabolisme, maka peningkatan secara fisiologis tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .³¹

7) Detak Jantung

- a) Detak jantung naik selama kontraksi.
- b) Frekuensi nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- c) Ibu tidak boleh melakukan manuver valsava (menahan napas dan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua. Jika ibu melakukan manuver valsava, janin dapat mengalami hipoksia. Aktivitas ini meningkatkan tekanan antar toraks, mengurangi aliran balik vena dan meningkatkan tekanan vena. Curah

jantung dan tekanan darah meningkat, sedangkan nadi melambat untuk sementara.³¹

8) Pernapasan

- a) Pernapasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan pernapasan dapat disebabkan oleh rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak normal.
- b) Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan.
- c) Kecemasan saat persalinan juga dapat meningkatkan kebutuhan oksigen.³¹

9) Sistem Ginjal

- a) Poliuria dapat terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.
- b) Proteinuria +1 masih dianggap normal, karena terjadi selama proses persalinan.
- c) Kesulitan saat berkemih secara spontan dapat terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan karena edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu.

- d) Urine menjadi lebih pekat ketika tubuh berupaya untuk menghemat cairan dan elektrolit yang hilang melalui sumber yang tidak dapat dirasakan.³¹

10) Sistem Gastrointestinal

- a) Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang.
- b) Getah lambung berkurang.
- c) Pengosongan lambung menjadi sangat lambat.³¹

11) Sistem Hematologi

- a) Hb (Hemoglobin) meningkat sampai 1,2 gr% selama proses persalinan dan akan kembali normal sehari setelah melahirkan, kecuali jika perdarah postpartum.
- b) Leukosit terjadi pada saat kelahiran dan keadaan ini dapat disebabkan oleh stress serta kelelahan akibat aktivitas fisik yang berat selama persalinan.
- c) Kadar fibrinogen plasma meningkat.
- d) Waktu pembekuan darah dan kadar glukosa darah menurun.³¹

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu bersalin adalah sebagai berikut.³¹

1) Cairan dan Nutrisi

Menganjurkan ibu untuk minum dan makan disela his. Makanan yang dianjurkan, yaitu roti atau roti panggan, sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu, biskuit, buah segar atau buah kaleng. Sedangkan

minuman yang dianjurkan adalah jus buah-buahan, kaldu jernih, air mineral, dan cairan isotonik.

2) Eliminasi

Menganjurkan ibu untuk berkemih setiap ingin berkemih dan buang air besar.

3) Pengurangan Rasa Sakit

(1) Metode relaksasi, yaitu pergerakan dan perubahan posisi serta teknik pernapasan dalam, yaitu menghirup napas dalam dari hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.

(2) *Massage*, yaitu menggunakan teknik pemijatan untuk mengurangi nyeri.

(3) Teknik pengompresan, yaitu melakukan kompres dengan menggunakan botol atau handuk yang direndam pada air hangat dan diletakkan pada punggung bagian bawah ibu.

(4) Musik merupakan teknik untuk menciptakan perasaan relaks mendengarkan musik apapun misalnya murotal, klasik, mozart dan sebagainya..

4) Dukungan Psikologis

a) Menganjurkan istirahat diluar his.

b) Memenuhi kebutuhan rasa aman dengan memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.

c) Menghargai pilihan posisi persalinan.

d) Menganjurkan suami untuk selalu menemani ibu bersalin.

- e) Mengikutsertakan suami dalam proses persalinan untuk memberikan semangat kepada ibu.

Adapun asuhan sayang ibu berdasarkan *Evidence Based* yang dibutuhkan mulai dari kala I hingga kala IV adalah sebagai berikut.²⁹

1) Kala I

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f. Memberikan nutrisi dan hidrasi karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan karena kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan;

mengganggu penatalaksanaan jika terjadi distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- h. Pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir

2) Kala II

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami atau anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (b) Melakukan rangsangan taktil.
 - (c) Memberikan makanandan minuman.
 - (d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:
 - (a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d. Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (a) Mengurangi perasaan tegang.
 - (b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - (d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - (f) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) Kala IV

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada persalinan meliputi:

- a. Standar 1: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Pengkajian yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera: periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran per vagina untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
 - 2) Pengkajian selanjutnya: meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak tersedia, tanyakan tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan yang lalu, menanyakan kehamilan saat ini, menanyakan tentang riwayat dan kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.
 - 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang: ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen dan uterus, kandung kemih, rectum dan anus, darah dan protein urin.
- b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis persalinan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.

1) Kala I

Diagnosa : ibu inpartu G...P...A...H... aterm, kala I fase aktif, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, intra uterin atau ekstra uterin, let-kep atau let/su atau let-li, KU ibu baik atau tidak.

Masalah : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, sering kencing.

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene.

2) Kala II

Diagnosa : ibu inpartu kala II normal, KU ibu baik atau tidak

Masalah : cemas, nyeri pinggang

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

3) Kala III

Diagnosa : ibu inpartu kala III normal, KU ibu baik atau tidak

Masalah : cemas

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

4) Kala IV

Diagnosa : ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik atau tidak

Masalah : lelah

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

c. Standar III: Perencanaan

Adapun perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal adalah:

1) Kala I

a) Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam

- b) Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
 - c) Mempalpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
 - d) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
 - e) Memonitor pengeluaran urine setiap 2 jam
 - f) Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf
 - g) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu
 - h) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya
 - i) Mengatur aktifitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his.
 - j) Menjaga privasi ibu, menjaga kebersihan diri, memberi rasa aman dan menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan melakukan masase.
 - k) Memberi cukup minum dan makan
 - l) Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- 2) Kala II
- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
 - b) Memastikan kecukupan makan dan minum

- c) Mempersiapkan kelahiran bayi
- d) Membimbing ibu meneran pada waktu his
- e) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- f) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- g) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit
- i) Menjepit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan gunting steril atau DTT.
- j) Menjaga kehangatan bayi
- k) Mendekatkan bayi pada ibunya
- l) Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan.
- m) Merangsang pernapasan bayi jika diperlukan

3) Kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III:

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).
- c) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT).

d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Kala IV

a) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital (setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap 30 menit selama jam kedua, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi).

b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.

c) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya.

d) Mengajarkan ibu atau keluarga tentang cara mengecek atau meraba uterus dan memasasenyanya.

e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang

f) Memantau pengeluaran locea (biasanya tidak melebihi darah haid).

g) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

d. Standar IV: Implementasi

Pada langkah keempat ini implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisiensi dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Pada langkah kelima 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.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP.

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

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

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

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

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500–4000 gram. Setiap bayi baru lahir mengalami periode transisi hingga satu bulan atau lebih untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi serta dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.^{31,33}

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera setelah Lahir

1) Termoregulasi

Suhu pada rahim yang rata-rata 37°C berbeda dengan suhu di luar rahim atau ruangan persalinan yang rata-rata 25°C sehingga bayi baru lahir melakukan usaha untuk mendapatkan panas tubuhnya dengan cara menggunakan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuhnya. Penggunaan lemak coklat ini mampu meningkatkan 100% panas tubuhnya. Untuk membakar lemak coklat, seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir dan cadangan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin. Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi.^{31,33}

Suhu normal neonatus adalah 36°C - 37°C . Neonatus dapat kehilangan panas tubuhnya dengan mekanisme sebagai berikut.^{31,33}

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contoh:

- (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- (2) Tangan penolong yang dingin memegang BBL.
- (3) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh:

- (1) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- (2) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Bayi kehilangan panas karena ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi namun tidak bersentuhan secara langsung.

Contoh:

- (1) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap), contohnya bayi dibiarkan kering sendiri setelah dimandikan.

Kehilangan panas pada BBL dapat dicegah dengan cara:

- (1) Keringkan bayi secara saksama
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.

- (3) Tutup bagian kepala bayi.
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
Bayi dimandikan setidaknya 6 jam setelah lahir
- (6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan pernapasan difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 800-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.³¹

3) Sistem Pencernaan

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk serta berwarna normal. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan,

sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas, yaitu ± 30 cc. oleh karena itu penting untuk memberikan ASI sesuai permintaan (*on demand*)^{31,33}

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah talipusat di klem. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.^{31,33}

5) Metabolisme Glukosa

Proses metabolisme glukosa pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.^{31,33}

- a) Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri.
- b) Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.

- c) Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, berisiko terjadinya hipoglikemia dengan gejala kejang, sianosis, *apnoe*, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.
- d) Pencegahan penurunan kadar glukosa darah:
 - (1) Melalui pemberian ASI
 - (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen
 - (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

6) Sistem Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :^{31,33}

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Aliran darah ginjal relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama :

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

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

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?

- b) Apakah tonus otot bayi baik? bergerak aktif?
- c) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- d) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?

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).

Tabel 2. 5 APGAR Score

No.	Tanda	0	1	2
1.	Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru seluruh tubuh, pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
2.	Frekuensi denyut jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak ada	<100 kali per menit	>100 kali per menit
3.	Reaksi terhadap Rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak ada respon	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk, bersin
4.	Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
5.	Usaha Bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

Sumber: Azhar, Z., 2024

2) Pemotongan Tali Pusat (PTT)

Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya tranfusi fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%)

volume darah bayi. Variasi jumlah darah tranfusi fetomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).^{31,33}

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanusneonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2- 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (+ 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada + 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.^{31,33}

3) 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 dan menghangatkan tubuh bayi. 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.^{31,33}

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu (refleks *rooting*). Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusui akan menunjukkan gejala refleks menghisap (refleks *suckling*) seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting serta refleks menelan (*swallowing*). Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.^{31,33}

4) Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara *intramuscular* pada antero lateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.^{31,33}

5) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata

tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.^{31,33}

6) Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara *intramuscular* atau masih bisa diberikan pada bayi dengan usia kurang dari 24 jam. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.^{31,33}

d. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:³⁴

- 1) Bayi merintih, sulit bernapas atau pernapasan lebih dari 60 kali per menit, dan ada tarikan dinding dada.
- 2) Suhu tubuh bayi lebih dari 38°C atau kurang dari 36°C.
- 3) Tubuh bayi berwarna kuning atau *ikterus* pada 24 jam pertama setelah kelahiran. Jika tubuh bayi berwarna kuning saat usia 2-3 hari maka termasuk *ikterus* fisiologis.
- 4) Hisapan bayi saat menyusu lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah
- 5) Tali pusat menunjukkan tanda-tanda infeksi, seperti merah, bengkak, bernanah, dan berbau.
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam pertama, sering buang air besar disertai darah atau lendir pada tinja.

- 7) Bayi menggigil atau tangis tidak biasa, lemas dan lesu.
- 8) Bayi tidak mau menyusu, otot tubuh kaku, kejang, dan mulut mencucu yang menunjukkan tanda tetanus neonatorum.

e. Kunjungan Neonatus (KN)

1) Kunjungan saat Bayi Berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang di berikan yaitu pencegahan hipotermi, memberikan ASI awal, mengajarkan teknik menyusui, pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat.³⁵ Bayi baru lahir akan diambil spesimen darah tumit untuk *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK) yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini bayi yang menderita hipotiroid kongenital. Hipotiroid kongenital merupakan kondisi dimana fungsi kelenjar tiroid pada anak menurun atau tidak berfungsi sejak lahir. Hal ini mengakibatkan gangguan tumbuh kembang hingga retardasi mental. Waktu pengambilan spesimen paling ideal adalah saat usia bayi 48 sampai 72 jam, namun masih bisa dilakukan hingga bayi berusia 14 hari.³⁶

2) Kunjungan saat Bayi Berumur 3-7 hari (KN2)

Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu 3-7 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi, nutrisi pada bayi, pola istirahat bayi dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :³⁵

a) Pemberian ASI eksklusif

Tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu:

- (1) Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan wama jemih sampai kuning muda.
- (2) Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan
- (3) Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.
- (4) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.
- (5) Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan

b) Defekasi (BAB)

c) Perkemihan (BAK)

d) Pemantauan berat badan bayi

e) Perawatan tali pusat

f) Pola tidur atau istirahat bayi

g) Kebersihan dan keamanan bayi

3) Kunjungan saat Bayi Berumur 8-28 hari (KN3)

Kunjungan neonatal ke-3(KN 3) dilakukan dalam kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemenuhan nutrisi anak dan memberitahu ibu tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah³⁵

- a. BCG dan Polio (usia 1 bulan)
- b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan)
- c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan)
- d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan)

- e. Campak (usia 9 bulan).

Adapun asuhan yang diberikan yaitu :³⁵

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

- a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

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

- b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

- c. Standar III: Perencanaan

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

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

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Menggunakan metode SOAP

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

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

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

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung enam minggu atau 42 hari. Di dalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya.³⁷

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada masa nifas uterus akan kembali pada kondisi sebelum hamil atau involusi uterus. Ukuran uterus mengecil kembali beberapa jam pascapersalinan setinggi sekitar umbilikalis, setelah dua minggu masuk panggul, setelah empat minggu kembali keukuran seperti sebelum hamil. Jika sampai 2 minggu *postpartum*, uterus belum masuk panggul, curiga ada sub involusi. Sub involusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut, singkatnya, uterus akan mengalami pegecilan, (involusi) secara berangsur-

angsur 1 cm tiap hari, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.³⁷

b) Locea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan locea. Locea mengalami perubahan akibat proses involusi. Pengeluaran locea dapat dibagi menjadi empat macam yaitu sebagai berikut.³⁷

Tabel 2. 6 Macam-macam Locea

No	Locea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1.	Rubra	1-3 hari post partum	Merah	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
2.	Sanguinolenta	4-7 hari post partum	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3.	Serosa	7-14 hari post partum	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi
4.	Alba	2-6 minggu post partum	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Manuaba, 2010

c) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan,

ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.³⁷

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar. Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.³⁷

b) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna biasanya menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.³⁷

c) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.³⁷

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas.³⁷

Otot *rectus abdominis* kemungkinan akan tegang ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan *Diastasis Recti Abdominis* (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu. *Diastasis Recti Abdominal* sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur.³⁷

Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya. Dampak dari diastasis rekti ini dapat menyebabkan hernia epigastric dan umbilikal. Oleh karena itu pemeriksaan terhadap rektus abdominal perlu dilakukan pada ibu nifas, sehingga dapat diberikan penanganan secara cepat dan tepat.³⁷

4) Perubahan Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.³⁷

5) Perubahan Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.³⁷

Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik. Jadi semua ibu nifas seharusnya dapat menjalani proses laktasi dengan baik dan sanggup memberikan ASI eksklusif pada bayinya.³⁷

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas menurut buku asuhan kebidanan nifas dan menyusui terdiri dari :³⁷

1) Periode *Immediate Post Partum*

Periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri. Pemantauan secara berkesinambungan yang harus dilakukan meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Post Partum* (>24 jam-1 minggu)

Merupakan fase untuk memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Post Partum* (>1 minggu-6 minggu)

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

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut:³⁸

1) Fase *Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

d. Kebutuhan pada Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Peningkatan kebutuhan gizi sebanyak 25% terjadi pada masa nifas dan menyusui. Sumber makanan yang menghasilkan energi berasal dari beras, jagung, ubi, kentang, terigu, dan maizena, serta sagu. Zat tenaga ini berfungsi untuk pembakaran dalam tubuh ibu nifas dan untuk menghemat protein, karena bila sumber energi tidak

tercukupi. Kebutuhan nutrisi ibu menyusui diuraikan pada tabel 2.7.³⁷

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, frekuensi makan 3 kali makan utama, 3 kali selingan per hari, dengan menu bervariasi dan memenuhi pedoman gizi seimbang yang dianjurkan pemerintah. Sedangkan untuk kebutuhan cairan, ibu nifas harus minum air putih air putih sedikitnya sekitar 2-3 liter air setiap hari.³⁷

Tabel 2. 7 Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui

No	Zat Gizi	Contoh Makanan	Tak Hamil	Ibu Menyusui
1	Kalori	Nasi, kacang-kacangan, jagung, daging	2.000	3000
2	Protein	Ikan, ayam, tahu, tempe	55 g	80 g
3	Kalsium (Ca)	Susu, bayam, brokoli	0,5 g	1 g
4	Zat besi	Hati, daging merah, bayam	12 g	17 g
5	Vitamin A	Wortel, ubi jalar	5000 IU	7000 IU
6	Vitamin D	Kuning telur, ikan, daging	400 IU	800 IU
7	B1	Kacang-kacangan, daging, ikan	0,8 mg	1,2 mg
8	B2	Tahu, bayam, jamur	1,2 mg	1,5 mg
9	B3	Daging merah, ikan, kacang polong	13 mg	18 mg
10	Vitamin C	Jambu biji merah, jeruk, pepaya	60 mg	90 mg

Sumber: Purwanto, T.S, 2019

2) Suplemen Zat Besi dan Vitamin A

Suplemen zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Tambahan zat besi

sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk menaikkan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (Hb) sehingga akan mengangkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Pemberian tablet vitamin A dosis 200.000 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat.³⁷

3) Ambulasi atau Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan ibu diperbolehkan miring atau segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Pada ibu postpartum normal mobilisasi sudah bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan.³⁷

4) Eliminasi

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi sewaktu persalinan. Seperti halnya berkemih, ibu pasca melahirkan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan.³⁷

5) Kebersihan Diri

- a) Kebersihan alat genitalia perlu diperhatikan karena banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina, vagina dekat dengan saluran uretra dan rektum, adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terjadi infeksi dan vagina merupakan organ yang terbuka yang mudah dimasuki kuman.
- b) Pakaian yang digunakan ibu terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu postpartum lebih banyak.
- c) Kebersihan rambut, setelah bayi lahir biasanya ibu mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga rambut menjadi tipis dibandingkan keadaan normal.³⁷

6) Istirahat

Istirahat untuk ibu nifas adalah sebagai berikut:³⁷

- a) Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Anjurkan juga untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

7) Seksual

Tanda aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri secara fisik adalah ketika darah merah berhenti dan ibu dapat

memasukkan 1 atau 2 jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin terjadi kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk melakukan pemasangan KB setelah persalinan.³⁷

8) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.³⁷

e. Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.³⁹

1) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam - 2 hari postpartum).

Asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3 - 7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah *umbilicus*, dan tidak ada perdarahan yang abnormal,

menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari – 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua, yaitu memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah *umbilicus*, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

4) Kunjungan nifas keempat (29 hari - 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:³⁹

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

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

g. Tanda-tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya nifas penting diketahui oleh ibu nifas. Jika ibu merasakan salah satu dari tanda bahaya nifas maka ibu harus secepatnya datang ke tenaga bidan atau dokter. Berikut ini adalah tanda-tanda bahaya nifas:⁴⁰

- 1) Perdarahan per vagina yang tidak normal atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam).
- 2) Locea yang berbau busuk dan menyengat.
- 3) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung.
- 4) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.
- 5) Pembengkakan di wajah atau di tangan.
- 6) Demam, muntah, dan rasa sakit waktu buang air kecil.
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
- 9) Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki.
- 10) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

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

b) Pemeriksaan khusus

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: P..A..H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.

2) Masalah: -

3) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

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

1) Menjaga kebersihan diri.

2) Istirahat.

3) Latihan fisik/senam.

4) Nutrisi.

5) Menyusui.

6) Perawatan payudara.

7) Senggama.

8) Keluarga berencana

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Menggunakan Metode SOAP

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

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

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

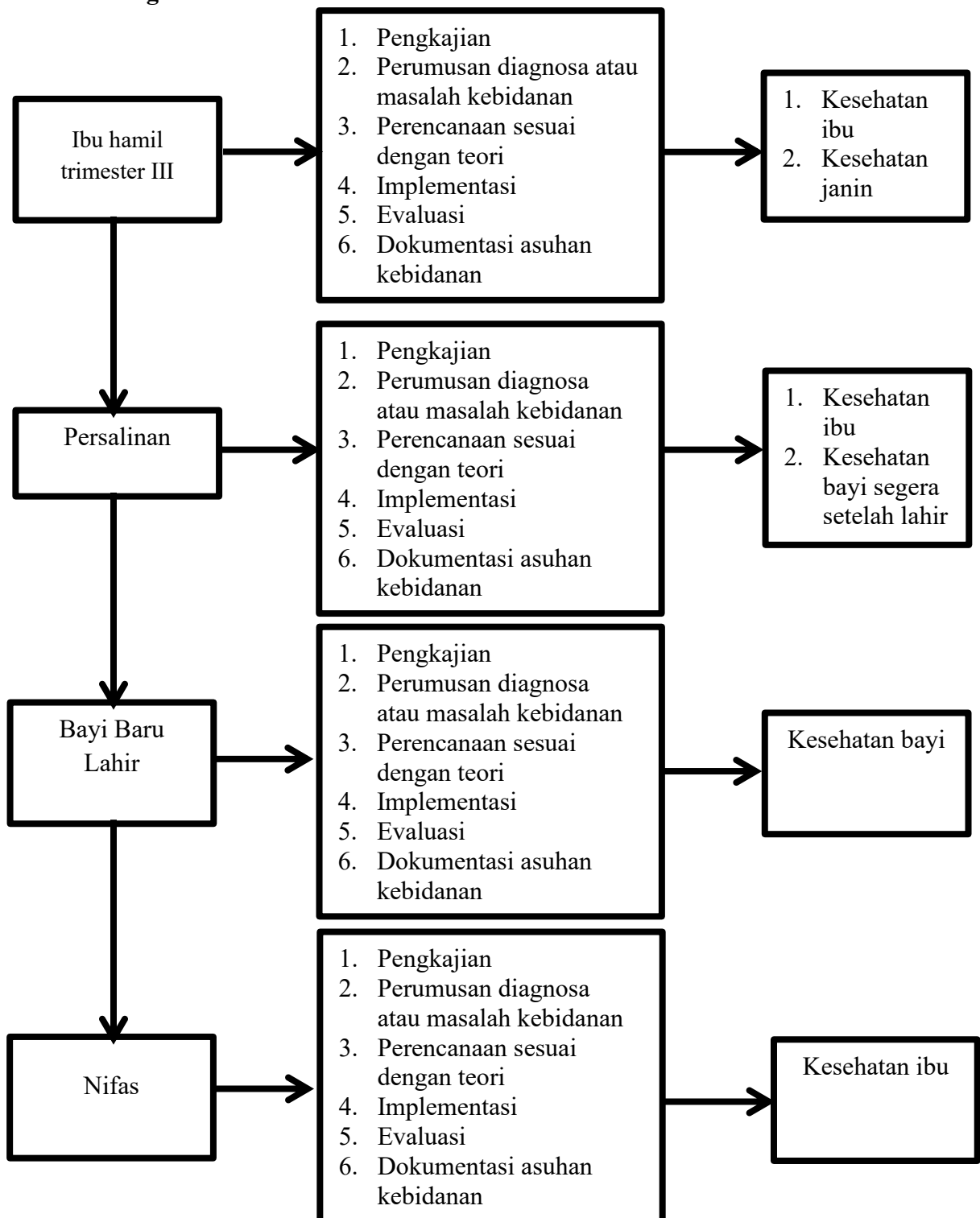
1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. 4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Sumber: Kemenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis laporan tugas akhir ini adalah studi kasus kualitatif yaitu penelitian yang mendalam tentang suatu kejadian. Jenis laporan tugas akhir ini menekankan pada pemahaman yang lebih mendalam, terperinci, dan detail yang dilakukan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas melalui asuhan kebidanan berkesinambungan.⁴¹

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb, Kabupaten Agam.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Februari-12 April 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Ny. R usia 26 tahun kehamilan trimester III mulai dari usia kehamilan 38 minggu, persalinan, dan nifas serta tidak ada penyakit bawaan.
2. BBL Ny. R jenis kelamin perempuan mulai dari kelahiran sampai dengan usia 14 hari.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi berupa buku KIA, partograf, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk

format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1) Data Primer

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

a) Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kunjungan pertama pada tanggal 15 Februari 2025 dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Selanjutnya pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga .

Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 22 Februari 2025 saat klien datang dengan tanda-tanda inpartu yang peneliti peroleh dari keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan menanyakan kepada keluarga bagaimana klien saat berada dirumah.

Wawancara pada masa nifas peneliti lakukan tanggal 23 Februari 2025, 28 Februari 2025, 8 Maret 2025, dan tanggal 25 Maret 2025 dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien.

Wawancara mengenai bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025, 28 Februari 2025, dan tanggal 8 Maret 2025 dengan cara tanya jawab langsung pada ibu tentang keluhan yang terdapat pada bayi baru lahir.

b) Pemeriksaan

Peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny. R mulai dari kehamilan usia 38 minggu, bersalin, dan nifas dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan pada BBL Ny. R dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada klien.

c) Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada Ny. R dan BBL Ny. R. 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 dari buku KIA atau catatan medik di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb.

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, yaitu tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, dan pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin, yaitu tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, *handscoon*, jam tangan dan larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin, yaitu partus set, *handscoon*, spuit 3 cc, oksitosin, *alcohol swab*, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, *gown*, *underpad*, doppler, alat TTV, sandal tertutup.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik dan asuhan pada bayi baru lahir, yaitu tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, termometer, stetoskop, jam tangan, vit K, imunisasi Hb0, spuit 1 cc.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas, yaitu stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara, yaitu alat tulis, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA, dan partograf.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani, S.Tr.Keb yang bertempat di Jalan Ahmad Yani, Surau Kariang, Lubuk Basung, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb berada dibawah naungan Puskesmas Manggopoh dengan jarak tempuh sekitar 15 menit dari PMB. Sarana dan Prasarana di PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang berobat, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, pita LiLA, pita sentimeter, doppler, penimbang berat badan, pengukur tinggi badan, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb memiliki jumlah pasien yang cukup ramai. Jumlah pasien persalinan yang datang untuk bersalin ke PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb bisa mencapai 30 orang dalam sebulan dan untuk pasien berobat mulai dari kalangan anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia serta

akseptor KB mencapai 30 orang sehari. Sedangkan ibu hamil yang datang untuk pemeriksaan kehamilan dalam sehari rata-rata 5 orang.

Pelayanan yang diterapkan di PMB adalah pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berobat. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.R G2P1A0H1 dari usia kehamilan 38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan pertama pada tanggal 15 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan kedua pada tanggal 19 Februari 2025.
3. Asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 22 Februari 2025.
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada 9 jam (23 Februari 2025), 6 hari (28 Februari 2025), dan 14 hari (8 Maret 2025).
5. Asuhan kebidanan ibu nifas pada 10 jam postpartum (23 Februari 2025), 6 hari postpartum (28 Februari 2025), 14 hari postpartum (8 Maret 2025), dan 31 hari postpartum (25 Maret 2025).

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. R
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Tanggal : 15 Februari 2025

Pukul : 16.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. R	/Tn. H
Umur	: 26 tahun	/31 tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	/Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan`	: SMA	/S1
Perkerjaan	: Ibu rumah tangga	/Honoror
Alamat	: Parit Rantang	/Parit Rantang
Nama keluarga yang bisa dihubungi : Tn. H		
Hubungan dengan ibu	: Suami	
Alamat	: Parit Rantang	
No Telp/HP	: 085296XXXXXX	

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu, nyeri pinggang memuncak setelah aktifitas lama

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/ menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6-7 Hari
- e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut sehari
- f. Sifat darah : Encer
- 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	15 Oktober 2023	39-40 minggu	pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3.200 gram/50 cm	baik	normal	7 bulan
2	Tahun ini										

5. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 25 Mei 2024
- b. TP : 1 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada kehamilan

- TM I : Mual muntah
- TM II : Tidak ada
- TM III : Nyeri pinggang

d. Obat-obatan selama hamil

- TM I : asam folat, tablet tambah darah, kalsium, vit B6
- TM II : asam folat, tablet tambah darah, kalsium
- TM III : asam folat, tablet tambah darah, kalsium

e. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 18 minggu

f. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali

g. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
- Mual muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
- Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-Hari

Pagi : Nasi 1 piring ukuran sedang + 1 potong ikan goreng ukuran sedang + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 gelas susu

Siang : Nasi 1 piring ukuran sedang + 1 potong ikan goreng ukuran sedang + 3 potong tempe + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 3 gelas air putih + 1 buah pisang

Snack sore : 5 buah biskuit ukuran kecil + 1 gelas air putih

Malam : Nasi 1 piring ukuran sedang + 1 potong ayam goreng ukuran sedang + 2 potong tahu ukuran sedang + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali/hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali/hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Coklat kehitaman
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan

b. Pekerjaan : Ibu rumah tangga yang pekerjaan sehari-hari dibantu oleh suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 2-3 jam / hari
- b. Malam : \pm 8-9 jam / hari

10. Riwayat Imunisasi TT

- TT 1 : Ada (tahun 2023)
- TT 2 : Ada (tahun 2023)
- TT 3 : Ada (tahun 2023)
- TT 4 : Ada (Buku KIA tanggal 9 Desember 2024)
- TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada

- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - TBC Paru : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke : 1
 - Setelah kawin berapa lama hamil : 1 Bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Tidak
 - Diterima : Ya

- c. Hubungan dengan keluarga : Harmonis
- d. Hubungan dengan tetangga
dan masyarakat : Harmonis
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang (Suami, Istri, dan Anak)

15. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : Rp 2.500.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp 833.000

16. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut
kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 115/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 88 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
 - Suhu : 36,5°C
- d. BB sebelum hamil : 61 kg
- e. BB sekarang : 68 kg
- f. Lila : 26 cm
- g. Tinggi Badan : 161 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis

Gigi : Bersih, tidak berlubang

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Linea : Nigra

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan kemungkinan punggung janin.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan dapat digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- MC. Donald : 33 cm
- TBJ : $(33-13) \times 155 = 3.100$ gram

b) Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 142 x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

- Varises : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

2) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

g. Pemeriksaan laboratorium (Buku KIA tanggal 12 Februari 2025)

1) Hemoglobin : 12,2 gr/dL

2) Golongan Darah : O (Buku KIA tanggal 21 Juni 2024)

3) Triple Eliminasi



- Sifilis : non-reaktif


- HbSAg : non-reaktif

- HIV : non-reaktif



4) Protein urin : negatif



5) Glukosa urin : negatif



<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
Kunjungan I Tanggal : 15 Februari 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Ini adalah kehamilan kedua, tidak pernah mengalami keguguran dan persalinan sebelumnya normal 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 25- 05-2024 4. Mengeluh nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu dan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 115/80 mmHg N : 88 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 61Kg f. BB sekarang : 68 Kg g. TB : 161 cm h. IMT : 23,53 i. Lila : 26 cm j. TP : 1 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal	Dx : Ibu hamil G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ka, presentasi kepala <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	16.10 WIB 16.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 1 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Mengedukasi ibu bahwa nyeri pinggang yang ibu rasakan merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan TM III dimana itu adalah hal yang normal dan ibu tidak perlu khawatir. Nyeri pinggang bisa disebabkan pertambahan ukuran rahim sehingga makin berat, berdiri terlalu lama, mengangkat beban, dan tanda persalinan yang sudah dekat. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu agar rileks dengan menarik napas dalam, memijat dan mengompres pinggang yang sakit dengan	 (AM)  (AM)

<p>memuncak setelah aktifitas lama</p>	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU 3 jari di bawah <i>processus xiphoideus</i>. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan kemungkinan punggung janin. - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP. - Leopold IV : Tidak dilakukan <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p>		<p>16.20 WIB</p>	<p>handuk yang dibasahi dengan air hangat atau dengan kompres dingin menggunakan batu es, duduk dengan posisi tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik serta mengubah posisi tidur menjadi posisi miring dengan bantalan.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perdarahan lewat jalan lahir b. Sakit kepala yang hebat terus menerus c. Penglihatan kabur d. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki e. Gerakan janin kurang atau tidak terasa f. Keluar air ketuban sebelum waktunya g. Kejang <p>Jika ibu mengalami salah satu atau beberapa tanda bahaya tersebut segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan</p>	 (AM)
--	--	--	------------------	---	---



				<p>d. Transportasi</p> <p>e. Pendamping persalinan</p> <p>f. Siapa pengambil keputusan</p> <p>g. Perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan,</p> <p>a) Ibu sudah memilih tempat bersalin, yaitu PMB Armon Mulyani, S.Tr.Keb</p> <p>b) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb</p> <p>c) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan</p> <p>d) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>e) Ibu sudah menentukan pendamping persalinannya, yaitu suaminya</p> <p>f) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan, yaitu suaminya</p> <p>g) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p>	
--	--	--	--	--	--



			16.38 WIB	<p>6. Mengedukasi ibu tentang perencanaan KB pasca persalinan dimana KB berguna untuk menjarangkan kehamilan, persalinan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu dan suami dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB yang disarankan untuk ibu pasca bersalin dan tidak mengganggu produksi ASI adalah pil progesterone, suntik KB 3 bulan, implant, <i>Intrauterine Device</i> (IUD), dan kondom.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan suami akan mempertimbangkan pemasangan KB setelah persalinan.</p>	 (AM)
			16.43 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali sebelum tidur. Tidak mengkonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi dengan air putih atau bersamaan dengan konsumsi vitamin C atau dengan buah-buahan seperti buah jeruk agar</p>	 (AM)


				<p>mengoptimalkan penyerapan zat besi. Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah.</p>	
			16.48 WIB	<p>8. Edukasi ibu untuk rutin melakukan jalan pagi selama 10-15 menit didampingi suami untuk merilekskan tubuh dan otot panggul sehingga mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan, serta jalan pagi juga bermanfaat untuk membuat tidur lebih berkualitas. Selain itu, mengajarkan ibu tentang senam hamil.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang dilakukan dan akan mengikuti saran yang diberikan</p>	 (AM)
			16.53 WIB	<p>9. Mengingatkan ibu tentang <i>personal hygiene</i>, seperti mandi dua kali sehari, membersihkan kemaluan ibu dari depan ke belakang, mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau jika terasa lembab. Anjurkan ibu untuk membersihkan payudaranya saat mandi dan menggunakan bra yang menopang.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan</p>	 (AM)



				saran yang diberikan	
			16.58 WIB	<p>10. Mengedukasi ibu tentang mengatasi <i>sibling rivalry</i>/persaingan saudara kandung, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir, namun kakak akan tetap disayang oleh orang tuanya. b) Melibatkan kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya. c) Mengajak kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan. d) Mengajak kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi. <p>Evaluasi : ibu paham tentang cara mengatasi <i>sibling rivalry</i></p>	 (AM)
			17.03 WIB	<p>11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 (AM)


**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KAB. AGAM TAHUN 2025**



<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
<p><u>Kunjungan II</u> Tanggal : 19 Februari 2025 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Mengeluh nyeri ari-ari sejak malam tadi dan hilang setelah istirahat 3. Nyeri pinggang yang dirasakan beberapa hari yang lalu sudah berkurang 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 25- 05-2024 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg N : 81 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 61 Kg f. BB sekarang : 68 Kg g. TP : 1 Maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : pertengahan pusat dan <i>processus xiphoideus</i>. Pada bagian fundus teraba bundar, 	<p>Dx : Ibu hamil G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ka, presentasi kepala U, KU ibu dan janin baik</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 1 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan merupakan hal yang normal. Nyeri ari-ari yang ibu rasakan merupakan proses rahim berkontraksi untuk mempersiapkan persalinan, kontraksi ini disebut dengan kontraksi palsu (<i>Braxton hicks</i>) yang akan hilang jika ibu beristirahat. Kontraksi palsu ini membantu kepala janin untuk masuk ke pintu atas panggul. Kontraksi palsu dapat disebabkan oleh hubungan suami istri, aktivitas fisik, dan kekurangan cairan. Cara mengatasi kontraksi palsu adalah istirahat saat perut terasa nyeri, jika kontraksi semakin</p>	<p> (AM)</p> <p> (AM)</p>



				<p>a) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>b) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Ibu sudah melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p>	
			16.31 WIB	<p>5. Mengevaluasi jumlah tablet tambah darah yang sudah diminum oleh ibu lewat buku KIA dan memastikan ibu telah meminum tablet tambah darah dengan cara yang benar dengan menanyakan warna BAB ibu serta tetap menganjurkan ibu untuk konsumsi tablet tambah darah.</p> <p>Evaluasi : pada buku KIA ibu sudah menceklis 89 kotak dimulai dari bulan ke-1 hingga bulan ke-9, warna BAB terakhir ibu coklat gelap, Hb ibu 12,2 g/dL (buku KIA 12 Februari 2025).</p>	 (AM)
			16.35 WIB	<p>6. Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan <i>personal hygiene</i> yang dianjurkan pada kunjungan pertama.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mandi dua kali sehari, mengganti celana dalam minimal dua kali sehari atau jika lembab, membersihkan kemaluan dari</p>	 (AM)




			16.40 WIB	<p>depan ke belakang, membersihkan payudara ketika mandi, dan menggunakan bra yang menopang.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 (AM)
--	--	--	--------------	---	---





<p>6. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 25- 05- 2024</p>	<p>Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan kemungkinan punggung janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 2/5</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>His : (+)</p> <p>Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>Durasi : 45 detik</p>		<p>18.23 WIB</p> <p>18.30 WIB</p>	<p>persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan untuk mempercepat penurunan kepala.</p> <p>Evaluasi : Penurunan kepala janin menjadi lebih cepat dan tergolong normal.</p>	<p> (AM)</p> <p> (AM)</p>
--	--	--	---	--	---







	<p>Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 145 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Keluar lendir bercampur darah disertai nyeri menjalar ke ari-ari - Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan - Portio : menipis - Penipisan : 50 % - Pembukaan : 5 cm - Ketuban : (+) - Presentasi : Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 		18.40 WIB	5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.	 (AM)
			18.50 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.	
			19.05 WIB	7. Mengenalkan ibu posisi bersalin, yaitu berbaring miring dan <i>semi fowler</i> . Menjelaskan pada ibu bahwa posisi <i>semi fowler</i> berupa ibu berbaring di tempat tidur dengan lutut ditekuk dan kepala ditopang dengan bantal. Sedangkan posisi miring berupa ibu miring ke kiri dengan kaki kiri diluruskan dan kaki kanan ibu diangkat sedikit. Ibu bebas memilih posisi yang nyaman untuk bersalin. Ajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada	




	- Penurunan : Hodge III			<p>dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu memilih posisi persalinan berbaring miring ke kiri dan <i>semi fowler</i> serta ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			19.15 WIB	<p>8. Menginformasikan pada ibu bahwa nanti saat bayi lahir akan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang bertujuan untuk mengenalkan bayi pada puting susu ibu dan memulai proses menyusui setelah lahir yang bisa membangunn ikatan antara ibu dan bayi juga membantu kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju untuk dilakukan IMD</p>	 (AM)
			20.15 WIB	<p>9. Melakukan pemantauan pada ibu sambil memberikan teknik relaksasi pada ibu berupa mengusap punggung ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa rileks</p>	 (AM)



			20.25 WIB	10.Menganjurkan ibu untuk istirahat agar mempersiapkan tenaga sebelum persalinan. Evaluasi : ibu akan istirahat	 (AM)
			22.00 WIB	11.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan, kontraksi, penurunan, dan DJJ dengan menggunakan partograf. Evaluasi : Pukul 22.00 wib Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Ketuban pecah spontan Warna : jernih Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 60 detik DJJ : 143x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	 (AM)



Kala II Tanggal: 22 Februari 2025 Pukul: 22.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ingin buang air besar. 3. Ibu ingin mencedan.	1. Pemeriksaan Umum a. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 88 x/i P : 21 x/i S : 36,5°C	Dx : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik	22.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	 (AM)
	2. Pemeriksaan Khusus a. Palpasi His : 5x/dalam 10 menit Durasi : 60 detik Intensitas : Kuat		22.05 WIB	2. Membantu ibu mengatur posisi untuk melahirkan sesuai dengan yang telah diajarkan dan ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri dan posisi <i>semi fowler</i> . Siapkan handuk kecil 2 buah di atas perut ibu. Evaluasi : Ibu sudah pada posisi berbaring miring ke kiri dan sesekali posisi <i>semi fowler</i> serta handuk kecil sudah disiapkan di atas perut ibu.	 (AM)
	b. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 143 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur		22.10 WIB	3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada his saja dan minum di sela-sela kontraksi.	 (AM)
	c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : Vulva dan anus membuka Perineum menonjol Adanya dorongan mencedan Tekanan pada anus d. Pemeriksaan Dalam - Dinding vagina : tidak ada		22.30	4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :	

Kala III Tanggal : 22 Februari 2025 Pukul : 22.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa mules	Bayi lahir spontan pukul 22.40 WIB JK : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 100 cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> - Uterus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	Dx : Ibu inpartu kala III normal, KU ibu baik	22.40 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 22.40 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.	 (AM)
			22.41 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu Evaluasi : Ibu bersedia dan oksitosin telah diinjeksikan.	 (AM)
			22.42 WIB	3. Mengurut tali pusat ke arah bayi lalu menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian posisikan bayi untuk melakukan IMD. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.	 (AM)
			22.44 WIB	4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	 (AM)

			22.49 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 22.50 WIB.	 (AM)
			22.50 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	 (AM)
Kala IV Tanggal: 22 Februari 2025 Pukul : 22.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 22.50 WIB. Mulai lakukan pemantauan kala IV sejak plasenta lahir. Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari di bawah pusat Perdarahan : normal	Dx : Ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik	22.50 WIB	1. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 20 kotiledon.	 (AM)
			22.52 WIB	2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir.	 (AM)
			22.53 WIB	3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk dan gurita Evaluasi : tempat tidur dan ibu sudah dibersihkan.	 (AM)
			22.58 WIB	4. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap	 (AM)

				diawasi. IMD masih sedang berlangsung.	(AM)
			23.15 WIB	<p>5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk memeriksa apakah kontraksi ibu baik dan melakukan massase fundus uteri dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p>	 (AM)
			23.42 WIB	<p>6. Memindahkan bayi agar bayi bisa istirahat serta menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 2 gelas air putih, 1 gelas teh manis hangat, dan sepotong roti.</p>	 (AM)
			23.45 WIB	<p>7. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu masa nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan vit A pada pukul 23.45 WIB ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	 (AM)

			23.50 WIB	<p>8. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 23.50 WIB</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 85 x/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : teraba keras</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : ± 150 cc</p> <p>Evaluasi: selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	 (AM)
			00.10 WIB	<p>9. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3500 gram, - PB : 49 cm - Anus : (+) - <i>Head to toe</i> dalam batas normal. 	 (AM)

			00.15 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan <i>intracranial</i> pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan salep mata serta Vit K sudah diberikan.</p>	 (AM)
			00.50 WIB	<p>11. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur</p>	 (AM)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
9 JAM NORMAL DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN
AGAM TAHUN 2025**

Tanggal : 23 Februari 2025

Pukul : 07.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 9 jam

Tgl/jam lahir : 23 Februari 2025/ 22.40 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (dua)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. R	/Tn. H
Umur	: 26 tahun	/31 tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	/Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan`	: SMA	/S1
Perkerjaan	: Ibu rumah tangga	/Honorir
Alamat	: Parit Rantang	/Parit Rantang
Nama keluarga yang bisa dihubungi	: Tn. H	
Hubungan dengan ibu	: Suami	
Alamat	: Parit Rantang	

No Telp/HP : 085296XXXXXX

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G2P1A0H1

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 22 Februari 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

1) Lama persalinan

Kala I : 4 jam (sejak dilakukan vt pertama)

Kala II : 40 menit

Kala III : 10 menit

2) Ketuban pecah

Pukul : 22.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : \pm 500 cc

3) Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gram/49 cm

5. Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 49 x/i

Suhu : 36,9°C

Nadi : 147 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3500 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Kepala tidak ada *caput succedaneum*

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschiziz*,
 tidak ada *palatoschiziz*
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada
 tarikan dinding dada saat bernapas.
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan
 Ekstremitas
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif tidak ada
 sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis.
 Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak
 ada polidaktili dan tidak sianosis.
 Genitalia
 Perempuan : Labia mayora telah menutupi labia minora

1. Refleks

Refleks moro : Positif
 Refleks rooting : Positif
 Refleks sucking : Positif
 Refleks swallowing : Positif

2. Antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 33 cm




Lingkar Lila : 12 cm



3. Eliminasi




Miksi : Ada

Mekonium : Ada



**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. R
USIA 9 JAM DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**



<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
Tanggal : 23 Februari 2025 Pukul : 07.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - N : 147 x/i - P : 49 x/i - S : 36,9°C	Dx : Bayi baru lahir usia 9 jam normal, keadaan umum bayi baik	07.40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	 (AM)
	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal b. Antropometri a. BB : 3500 gram b. PB : 49 cm c. LK : 35 cm d. LD : 33 cm e. Lila : 12 cm c. Refleks Refleks Moro : (+) Refleks Rooting : (+) Refleks Sucking : (+)		07.42 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi: bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih.	 (AM)
			07.50 WIB	3. Membantu ibu melakukan perawatan tali pusat untuk pencegahan infeksi serta mengajarkan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar.	 (AM)




	<p>Refleks Swallowing : (+)</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>Miksi : (+)</p> <p>Mekonium : (+)</p>			<p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi: Talipusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
07.55 WIB			4.	<p>Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi B0 telah diberikan</p>	 (AM)
08.05 WIB			5.	<p>Membantu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada</p>	 (AM)

				dalam dekapan ibunya.	
			08.10 WIB	6. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi: Kebersihan bayi tetap terjaga.	 (AM)
			08.15 WIB	7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mengedukasi keluarga untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi: Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan keluarga bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.	 (AM)
			08.20 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 28 Februari 2025 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 28 Februari 2025 atau jika bayi ada keluhan.	 (AM)




**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. R
USIA 6 HARI DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**


<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - N : 145 x/i - P : 46 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3400 gram PB : 49 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan	Dx : Bayi usia 6 hari, keadaan umum bayi baik	16.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi, BB bayi dalam batas normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	 (AM)
			16.08 WIB	2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu: a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan wama jemih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan	 (AM)

				mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.	
			16.13 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	 (AM)
			16.18 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	 (AM)




			16.23 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi: Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	 (AM)
			16.28 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	 (AM)
			16.33 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 8 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 8 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 (AM)



**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. R
USIA 14 HARI DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**



<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 15.05 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - N : 143 x/i - P : 46 x/i - S : 36,9°C BB sekarang : 3500 gram PB : 49 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat - Warna kulit bayi kemerahan	Dx : Bayi usia 14 hari, keadaan umum bayi baik	15.08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada masalah atau kelainan, dan BB bayi sudah ada kenaikan sebanyak 100 gram. Evaluasi: Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.	 (AM)
			15.10 WIB	2. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi: ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 100 gram dari kunjungan sebelumnya.	 (AM)
			15.15 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas	 (AM)


			15.20 WIB	<p>kesehatan. Imunisasi tersebut adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> BCG dan Polio (usia 1 bulan) DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan) DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan) DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan) Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
				<p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi 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>	 (AM)

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R P₂A₀H₂
10 JAM POSTPARTUM DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KAB. AGAM TAHUN 2025**




<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
Tanggal : 23 Februari 2025 Pukul : 08.20 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil. 5. Letih setelah proses persalinan. 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2 gelas air putih	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Head to toe dalam batas normal - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra bewarna merah (50 cc) b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba.	Dx : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ , 10 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	08.30 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	 (AM)
			08.33 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang 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.	 (AM)
			08.38 WIB	3. Menyampaikan kepada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang	



				<p>normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, ibu tidak perlu khawatir, serta membantu ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	(AM)
			08.33 WIB	<p>4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan organ reproduksi dengan cara bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan berjalan di sekitar ruangan dan sudah BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	 (AM)
			08.40 WIB	<p>5. Membantu ibu untuk pemenuhan personal hygiene yang baik yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. 	 (AM)



				<p>- Ganti pembalut ibu dengan yang baru Evaluasi: Ibu sudah terlihat bersih dan nyaman.</p>	
			08.48 WIB	<p>6. Membantu ibu untuk pemenuhan 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> <p>- Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>- Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong per hari.</p> <p>Evaluasi: Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2 gelas air putih.</p>	 (AM)
			08.53 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <p>- Tablet Fe 1x1</p> <p>- Paracetamol 3x1</p>	 (AM)

			08.53 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 23.45 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 28 Februari 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	 (AM)
--	--	--	--------------	---	---




**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R P₂A₀H₁
6 HARI POSTPARTUM DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KAB. AGAM TAHUN 2025**



<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak. 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, dan sering begadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/80 mmHg - N : 82 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi - TFU pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta) Tanda homan : (-) Diastasis Recti : tidak dilakukan	Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	16.40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	 (AM)
			16.42 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu lelah 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.	 (AM)
			16.47 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi	 (AM)

				<p>makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			16.52 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 (AM)
			16.57 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. 	 (AM)

				<p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah melakukan perawatan payudara dengan benar.</p>	
			17.05 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu tata cara senam nifas yang berguna untuk mengembalikan otot-otot panggul dan merelaksasi otot-otot yang menunjang kehamilan dan persalinan. Menjelaskan kepada ibu 10 gerakan senam nifas. Dan menganjurkan ibu mempraktikkan senam nifas berdasarkan hari nifas, seperti melakukan gerakan 1-6 pada hari nifas ke-6.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan mampu mempraktikkan senam nifas.</p>	 (AM)
			17.15 WIB	<p>7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 8 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	 (AM)




**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R P₂A₀H₁
14 HARI POSTPARTUM DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KAB. AGAM TAHUN 2025**


<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 15.20 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat menyusui. 2. Keluar cairan berwarna kuning, tidak ada darah. 3. Kurang istirahat di malam hari.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea serosa) Tanda homan : (-) Diastasis Recti : normal	Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	15.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	 (AM)
			15.32 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	 (AM)
			15.37 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk	 (AM)


				<p>bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>c. Sebagai antibodi</p> <p>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>e. Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	
			15.42 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali mengenai konseling KB pasca melahirkan berguna untuk menjarangkan kehamilan, persalinan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu dan suami dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB yang disarankan untuk ibu pasca bersalin adalah pil progesterone, suntik 3 bulan, implant, <i>Intrauterine Device</i> (IUD), dan kondom. Evaluasi : Ibu berencana untuk menggunakan KB IUD.</p>	 (AM)
			15.47 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali apakah ibu sudah melakukan senam nifas hingga hari ke-10. Evaluasi : ibu hanya melakukan senam nifas sampai hari ketujuh dengan alasan repot mengurus anak-anaknya</p>	 (AM)

			15.52 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2025 atau apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 25 Maret 2025 bila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.10 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R P₂A₀H₁
31 HARI POSTPARTUM DI PMB ARMON MULYANI, S.Tr.Keb
KAB. AGAM TAHUN 2025**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Pelaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
Tanggal : 25 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat menyusui dan hanya diberi ASI saja. 2. Keluar cairan berwarna putih, tidak ada darah. 3. Kurang istirahat di malam hari.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/90 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea alba)	Dx : Ibu 31 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	15.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	 (AM)
			15.07 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	 (AM)
			15.10 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk	 (AM)

			15.15 WIB	<p>bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>c. Sebagai antibodi</p> <p>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>e. Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p>4. Mengevaluasi kembali mengenai konseling KB pasca melahirkan yang mana ibu memilih kontrasepsi IUD. Mengedukasi lebih rinci tentang KB yang disarankan untuk ibu menyusui, yaitu berguna untuk menjarangkan kehamilan, persalinan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu dan suami dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB yang ibu pilih adalah IUD yang memiliki efektifitas hingga 99% mencegah kehamilan dan jangka waktu pemakaiannya 5-10 tahun. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes, dan penyakit hati sehingga ibu aman untuk memakai kontrasepsi IUD. Waktu pemasangan IUD paling baik adalah setelah masa nifas karena jika dilakukan pemasangan IUD pada masa nifas akan meningkatkan resiko</p>	 (AM)
--	--	--	--------------	--	---

			15.20 WIB	<p>ekspulsi atau pengeluaran IUD. Sementara itu, sebelum ibu melakukan pemasangan IUD, ibu dan suami bisa menggunakan kondom jika ingin berhubungan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas serta akan melaksanakan saran yang diberikan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia membawa ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.</p>	 (AM)
--	--	--	--------------	---	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. R G2P1A0H1 usia kehamilan 38 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 8 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Armon Mulyani, S.Tr.Keb di Lubuk Basung, Kabupaten Agam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif sehingga peneliti dapat memberikan asuhan dan mengenali keadaan serta 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.

a. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur LiLA, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus sesuai kewenangan, dan temu wicara.²⁶ Namun, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana hasil laboratorium peneliti dapatkan dari Buku KIA yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Basung 3 hari sebelum kunjungan.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM

III.²⁷ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. R telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

1) Kunjungan Kehamilan I

Kunjungan pertama dengan Ny R dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2025 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny R serta hasil pemeriksaan penunjang yang didapat dari buku KIA untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr. Keb di Lubuk Basung, Kabupaten Agam Tahun 2025.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. R umur 26 tahun hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran. Jarak persalinan pertama dengan kehamilan kedua adalah 7 bulan dan ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu dan memuncak setelah aktifitas lama.

Teori menjelaskan bahwa bayi yang mendapatkan ASI selama 2 tahun dapat meningkatkan kecerdasan emosional baik anak maupun ibu.⁴² Ny. R berhenti menyusui anak pertamanya saat mengetahui ia hamil anak kedua. Selain itu, jarak ideal antara hamil pertama dan kedua minimal 2 tahun.⁴² Pada Ny. R, jarak kelahiran anak pertama dengan kehamilan kedua adalah 7 bulan.

Berdasarkan teori, jarak pemberian TT2 dengan TT1 minimal 4 minggu, TT2 ke TT3 adalah 6 bulan, TT 3 ke TT4 minimal berjarak 1 tahun serta pemberian TT4 ke TT5 minimal 1 tahun. Pemberian imunisasi TT pada Ny. R sudah dilakukan sebelum melakukan kunjungan dengan peneliti. Imunisasi TT1, TT2, dan TT3 telah didapatkan ibu pada tahun 2023 serta imunisasi TT4 didapatkan ibu pada tanggal 9 Desember 2024 saat kunjungan kelima di Puskesmas Lubuk Basung. Berdasarkan status imunisasi TT pada ibu, maka ibu bisa mendapatkan imunisasi TT5 pada bulan Desember tahun 2025 agar mendapatkan perlindungan selama 25 tahun atau seumur hidup.

Ibu melakukan tes laboratorium pada tanggal 12 Februari 2025 yang tercantum dalam buku KIA. Berdasarkan buku KIA, Hb ibu yaitu 12,2 g/dL sehingga termasuk kategori normal yang mana berdasarkan teori Hb ibu hamil TM III minimal 11 g/dL dan pemeriksaan protein urin serta glukosa urin didapatkan hasil negatif. Selain itu, pemeriksaan triple eliminasi ibu memiliki hasil non-reaktif.²⁶

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. R usia kehamilan 38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Ibu hamil G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala U, pu-ka, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan nyeri pinggang. Menurut teori, nyeri pinggang merupakan ketidaknyamanan pada trimester III. Secara fisiologis, nyeri pinggang disebabkan oleh penambahan ukuran rahim menyesuaikan dengan pertumbuhan janin, membungkuk berlebihan, posisi duduk yang tidak tepat, dan berjalan lama tanpa istirahat. Cara mengatasinya adalah mengompres pinggang yang sakit, tidak melakukan pekerjaan yang berat, duduk dengan posisi tegak dan kedua kaki yang menapak ke lantai serta mengubah posisi tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.²¹

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk melakukan jalan pagi dan senam hamil. Jalan pagi dilakukan selama 10-15 menit didampingi suami untuk merilekskan tubuh dan otot panggul sehingga mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan, selain itu jalan pagi juga bermanfaat untuk membuat tidur lebih berkualitas.²¹

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan pertama ini, yaitu menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, dan tanda bahaya trimester III. Selain itu, peneliti juga mengenalkan KB, cara mengkonsumsi tablet tambah darah, edukasi tentang *personal hygiene* dan perawatan payudara, dan *sibling rivalry*. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga mengatur jadwal kunjungan ulang, yaitu satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan teori, *sibling rivalry* atau persaingan saudara kandung merupakan kecemburuan yang terjadi sebagai akibat dari kelahiran seorang adik. Edukasi tentang *sibling rivalry* perlu dilakukan pada ibu multigravida

sejak masa kehamilan agar *sibling rivalry* dapat teratasi dengan baik. Cara mengatasi *sibling rivalry* adalah melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan kebutuhan adiknya, mengajak kakak berkomunikasi dengan adik yang masih dalam kandungan, dan menjelaskan kepada kakak bahwa ia akan tetap disayang walau adiknya sudah lahir nanti.⁴³

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

2) Kunjungan Kehamilan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 16.00 WIB. Kunjungan kedua ini didapatkan penambahan berat badan ibu sebanyak 7 kg dari sebelum hamil. Berdasarkan berat badan ibu sebelum hamil dan tinggi badan ibu didapatkan IMT ibu sebesar 23,53 kg/m² sehingga masuk kategori normal. Menurut teori, penambahan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah 11,5-16 kg, namun pada Ny. R penambahan berat badan hanya 7 kg sehingga tidak sesuai antara teori dan praktik.¹⁸

Hasil yang didapat dari pemeriksaan objektif adalah Leopold IV sejajar dan kepala sudah masuk ke pintu atas panggul. Berdasarkan teori penurunan bagian terbawah janin pada primigravida terjadi mulai dari usia kehamilan 36

minggu sedangkan pada multigravida terjadi awal proses persalinan.³⁰ Pada Ny. R tidak terjadi kesenjangan teori dan praktik karena Ny. R melahirkan 3 hari berikutnya.

Pemeriksaan yang peneliti lakukan pada kunjungan ini sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. R dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat - *processusxifoid*, DJJ 148x/i dan penimbangan berat badan ibu 68 kg. Diagnosa yang didapatkan ibu hamil G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, puka, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan kehamilan kedua ini peneliti melakukan evaluasi mengenai kunjungan kehamilan pertama, yaitu ibu mengatakan nyeri pinggang yang dirasakan beberapa hari yang lalu sudah berkurang dan pada kunjungan kedua ini ibu mempunyai keluhan nyeri perut yang datang sesekali kemudian hilang, hal ini dikarenakan rahim yang berkontraksi untuk mempersiapkan persalinan, kontraksi ini disebut kontraksi palsu (*Braxton hicks*) yang akan hilang jika ibu beristirahat. Kontraksi palsu ini membantu kepala janin untuk masuk ke pintu atas panggul. Kontraksi palsu dapat disebabkan oleh hubungan suami istri, aktivitas fisik, dan kekurangan cairan. Ibu dianjurkan istirahat saat perut terasa nyeri, jika kontraksi semakin lama semakin sering dan teratur maka termasuk tanda persalinan dan segera bawa ke fasilitas kesehatan.²⁹

Peneliti melakukan evaluasi apakah ibu sudah mencoba untuk melakukan jalan pagi dan senam hamil. Ibu menjawab sudah melakukan jalan pagi di hari

Minggu tanggal 16 Februari 2025 jam 06.30 WIB selama \pm 15 menit dan ibu merasa lebih rileks serta ibu sudah menerapkan senam hamil hingga gerakan kelima. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maimunah Rahayu bahwa jalan pagi yang dilakukan ibu hamil rutin selama 15-30 menit efektif untuk mengurangi nyeri pinggang dan membuat ibu lebih rileks.⁴⁴

Peneliti mengevaluasi tentang persiapan persalinan ibu yang belum lengkap dan sudah ibu lengkapi. Selain itu, peneliti juga mengkaji jumlah tablet tambah darah ibu yang sudah diminum dan berdasarkan buku KIA ibu sudah menceklis 89 kotak dimulai dari bulan ke-1 hingga bulan ke-9 serta warna BAB terakhir ibu coklat gelap. Hal ini menunjukkan bahwa ibu sudah menerapkan cara minum tablet tambah darah dengan benar dibuktikan dengan warna BAB ibu coklat kehitaman. Menurut teori, ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 buah selama kehamilan.²⁶ Ibu juga sudah menerapkan *personal hygiene* dan perawatan payudara. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Pada kunjungan kedua ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 18.00 WIB Ny. R datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang

menjalar ke ari-ari sejak pukul 09.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.20 WIB.

Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 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 atau dengan cara miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan istirahat saat ada kontraksi.³¹

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.³¹

Pada kala I ini peneliti juga mengenalkan posisi bersalin, yaitu berbaring miring, dan dorsal recumbent. Menjelaskan pada ibu bahwa posisi dorsal recumbent berupa ibu berbaring di tempat tidur dengan lutut ditekuk dan kepala ditopang dengan bantal. Sedangkan posisi miring ke kiri bermanfaat posisi untuk mengurangi rasa sakit pada saat bersalin dan dapat memperlancar proses persalinan.⁴⁵ Ibu bebas memilih posisi yang nyaman untuk bersalin. Hal ini sesuai dengan penerapan asuhan sayang ibu pada kala I, yaitu ibu bebas memilih posisi nyaman untuk bersalin.²⁸

Pada Ny. R lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam . Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1-2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.³⁰ Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm hanya berlangsung 4 jam diantaranya, mobilisasi ibu yang baik, 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. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 22.00 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, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.²⁸

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 22.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian menonjol, dan kepala berada di 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, *gown*, dan *handscoon*. Sementara itu alat perlindungan diri pada proses persalinan adalah *handscoon* dan apron. Dimana terjadi

kesenjangan antara teori dan praktek untuk APD tidak lengkap seperti masker, kacamata, penutup kepala dan sepatu boots.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, membantu memposisikan ibu sesuai dengan kenyamanan ibu, yaitu posisi miring ke kiri dan sesekali *dorsal recumbent* serta suami berada di dekat 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.³¹

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kassa 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 sepintas.²⁸ Kemudian peneliti meraba adanya janin kedua.

Kala II berlangsung selama 40 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam.²⁸ Pukul 22.40 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

3) Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 -30 menit.²⁸ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 22.50 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 100 cc. Lama kala III pada proses persalinan Ny. R adalah selama 10 menit dari bayi lahir, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²⁸ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah,

nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 150 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala VI ibu diberi vitamin A dengan dosis 200.000 IU bertujuan untuk memenuhi kebutuhan vitamin A ibu selama masa nifas dan bayi. Pemberian vitamin A ini penting karena masih tingginya defisiensi vitamin A pada anak-anak di dunia.⁴⁶

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga tentang kontraksi yang baik dan cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital

ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.R lahir spontan pukul 22.40 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. R dengan Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini.³²

Peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dari jam 22.42 WIB sambil bayi diselimuti dengan kain dan dipakaikan topi dan hasilnya bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada jam 23.17 WIB yang berarti bayi mampu mencapai puting selama 35 menit. Bayi mampu menghisap 10 menit berikutnya dan ASI keluar 5 menit setelah itu dibuktikan dengan bayi mampu menelan. Setelah itu, bayi melepaskan hisapannya 10

menit kemudian pada jam 23.42 WIB. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.³²

Bayi diberi vitamin K1 dengan dosis 0,5 cc (1 mg dalam dosis tunggal) di paha kiri bayi, vitamin K1 yang peneliti berikan adalah *Phytomenadion* 2 mg/ml. Selain itu peneliti juga memberikan salep mata *chloramphenicol* yang mengandung *erlamycetin* 1%. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 2 jam pertama setelah bayi lahir. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.^{31,33}

1) Kunjungan Neonatus I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 07.30 WIB saat bayi berusia 9 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁵

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 9 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 9 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan,

kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi.³⁵ Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Bayi juga diberikan imunisasi Hb0 bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Hb0 diberikan pada bayi saat usia 9 jam. Hal ini sesuai dengan teori imunisasi Hb0 diberikan sebelum usia 24 jam.³⁰

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat serta pemberian imunisasi Hb0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Kunjungan Neonatus II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 16.00 WIB 6 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny. R untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat lepas 1 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan objektif keadaan bayi dalam batas normal serta tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Ny.R usia 6 hari, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan kunjungan II, yaitu memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasikan tentang bayi cukup ASI dan menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan kedua pada bayi Ny. R didapatkan bahwa berat badan bayi turun dari 3.500 menjadi 3.400, dimana penurunan berat badan bayi sebesar 2,8 % dan termasuk hal yang normal. Penurunan berat badan bayi dalam teori adalah sebanyak 5-10% akibat penyesuaian diri dengan dunia luar.³⁵ Berat badan bayi akan kembali normal beberapa hari kedepan. Evaluasi yang diperoleh terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi seharusnya dan ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

3) Kunjungan Neonatus III

Kunjungan ketiga dilakukan pada bayi berumur 8 sampai 28 hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 15.05 WIB 14 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny. R untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Ny. R usia 14 hari, KU baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan III yaitu asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus

memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya.

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada kunjungan ketiga ini didapatkan bahwa berat badan bayi telah kembali naik dari 3.400 menjadi 3.500, dimana kenaikan berat badan bayi kembali menjadi normal. BB bayi kembali normal membuktikan bahwa bayi cukup ASI.³⁵ Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

d. Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. R dilakukan 3 kali yaitu 10 jam postpartum, 6 hari postpartum dan 14 hari postpartum. Asuhan yang diberikan pada masa nifas berdasarkan Teori Reva Rubin yang membahas kondisi psikologi ibu nifas.

1) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 10 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 10 jam post partum yaitu pada tanggal 23 Februari 2025 pukul 08.20 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan

pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 10 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.³⁷ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menyemangati ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, membantu ibu cara menyusui yang benar, membantu ibu menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.³⁷

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.³⁷ Menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau

dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan.³⁷ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 6 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 28 Februari 2025 pukul 16.10 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. R untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, tanda homan negatif, diastasis recti tidak dilakukan, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. Ibu juga harus memenuhi kebutuhan kalori sebesar 3000 kalori per hari dan makan makanan tinggi protein, karbohidrat dan serat.³⁷ Hal ini sesuai dengan teori kebutuhan kalori ibu nifas.

Peneliti juga menjelaskan manfaat ASI. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Sebuah studi literatur menunjukkan bahwa ASI eksklusif sangat penting dan memiliki banyak manfaat tidak hanya bagi bayi tetapi juga bagi ibu.⁴²

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara. Perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI seperti penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lungkang Kule Kabupaten Kaur dengan hasil perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI dua kali lipat.⁴⁷ Selain itu, peneliti juga mengajarkan ibu untuk senam nifas yang berguna untuk mengembalikan otot panggul dan merilekskan otot-otot yang menunjang selama kehamilan dan persalinan.³⁷ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 14 Hari Postpartum

Kunjungan ketiga dilakukan 14 hari post partum pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 15.20 WIB. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari. Setelah itu dilakukan pemeriksaan abdomen

didapatkan hasil TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, tanda homan negatif, diastasis recti normal dan lochea serosa. Ditegakkan diagnosa Ibu post partum 14 hari, KU ibu baik.

Kunjungan nifas ketiga ini peneliti tetap memberikan asuhan yaitu mengevaluasi tentang alat kontrasepsi dan ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD. Mengingatkan kembali untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, serta mengingatkan ibu agar tidur ketika bayi tidur sehingga ibu mengembalikan tenaganya kembali.³⁷ Pada kunjungan ini, peneliti juga mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan senam nifas sampai hari kesepuluh. Ibu mengatakan senam nifas dilakukan hanya sampai hari ketujuh dengan alasan repot dalam mengurus anak-anaknya. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa senam nifas dilakukan hingga hari kesepuluh.³⁷

4) Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 31 Hari Postpartum

Kunjungan ketiga dilakukan 31 hari post partum pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Peneliti datang kerumah Ny.R untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari dan dari pemeriksaan khusus didapatkan pengeluaran lochea serosa . Ditegakkan diagnosa Ibu post partum 31 hari, KU ibu baik.

Kunjungan keempat ini peneliti tetap memberikan asuhan yaitu mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun dan tentang

pemasangan KB. Peneliti menjelaskan tentang KB IUD kepada ibu dan menyarankan pemasangan IUD setelah masa nifas selesai karena pemasangan KB pada masa nifas akan meningkatkan resiko ekspulsi.⁴⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa pemasangan AKDR pasca persalinan memiliki risiko ekspulsi lebih tinggi dibanding ibu menyusui >8 minggu.⁴⁸ Namun berdasarkan teori, pemasangan IUD dilakukan sekitar empat minggu pasca melahirkan untuk memaksimalkan pencegahan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.⁴⁹ Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Armon Mulyani, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025 mulai tanggal 15 Februari sampai tanggal 25 Maret 2025 didapatkan hasil bahwa Ny. R bisa menjalani masa kehamilan, persalinan, dan nifas secara normal serta tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Kegiatan yang telah peneliti lakukan, antara lain :

1. Mengkaji dan mengumpulkan data subjektif serta data objektif pada Ny. R G2P1A0H1 dari kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan buku KIA dengan hasil ditemukan masalah berupa nyeri pinggang dan nyeri perut yang hilang setelah istirahat. Masalah tersebut dapat teratasi.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. R G2P1A0H kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. R G2P1A0H kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. R G2P1A0H kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. R G2P1A0H kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R G2P1A0H1 kehamilan 38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi Lahan Praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan sarana dan prasarana serta alat-alat yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amalia Dwi Nastiti, R., Sriwenda, D. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di UPT Puskesmas Balubur Limbangan Kabupaten Garut*. Jurnal Kesehatan Siliwangi (2023) 4, 828–835.
2. Januarto, A. K., *et al.* (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta).
3. *SDG Target 3.1 Maternal Mortality*. (2023).- WHO
4. *Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)*. (2023).- WHO
5. *Child Death Review Data Release: Year ending 31 March 2023*. (2024).- NCMD
6. *Tonggak-tonggak kesehatan masyarakat sepanjang tahun*. (2023).-WHO
7. *Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota, 2020*. (2023). Badan Pusat Statistik
8. *Profil Perkembangan Penduduk Kabupaten Agam Tahun 2023*. (2023).- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Agam.
9. Mulati, E. (2023). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta)
10. Suriati, I. *Kampanye AKI dan AKB di Dinas Kesehatan Kota Palopo*. Jurnal Edukasi Masyarakat, Pengabdian dan Bakti (2022) 3, 191.
11. Kelly, J. *et al.* ‘She Knows How We Feel’: Australian Aboriginal and Torres Strait Islander Childbearing Women’s Experience of Continuity of Care with an Australian Aboriginal and Torres Strait Islander Midwifery Student. *Women and Birth* (2014) 27, 157–162.
12. McLachlan, H. L. *et al.* Translating Evidence Into Practice: Implementing Culturally Safe Continuity of Midwifery Care for First Nations Women in Three Maternity Services in Victoria, Australia. *eClinicalMedicine* (2022). 47, 101415.
13. Haines, H. M., Baker, J. Marshall, D. Continuity of Midwifery Care for Rural Women Through Caseload Group Practice: Delivering for Almost 20 Years. *Aust. J. Rural Health* (2015) 23, 339–345.

14. Artha Meivia Putri, B. Rosyidah, R. Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Rumah Bersalin dan Klinik Eva, Candi. *Ranah Resourch. Journal Multidiscipline.* (2024) 6, 1645–1651.
15. Fatimah, Nuryaningsih. (2017). *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Ciputat).
16. Syaiful, Y., Fatmawati. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan.* (CV. Jakad Publishing Surabaya 2019, Surabaya).
17. Zakiyah, Z., Palifiana, D. A., Ratnaningsih, E. (2020). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir.* (Respati Press, Yogyakarta).
18. Hatijar, Saleh, I. S., Yanti, L. C. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* (CV. Cahaya Bintang Cemerlang, Gowa).
19. Indah, W., *et al.* (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III.* (NEM, Pekalongan).
20. Triana, A., *et al.* (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (STKes Hang Tuah Pekanbaru, Pekanbaru).
21. Fitriani, A. *et al.* (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.* (Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta Selatan).
22. Purwanto, Septianti, T., Sumaningsih, R. (2019). *Modul Ajar Gizi Ibu Dan Anak Jilid 2.* (Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya).
23. Fasiha. (2022). *Modul Senam Hamil.* (Poltekkes Kemenkes Maluku, Maluku).
24. Ruhanah, Lathifah, N., Hateriah. *Korelasi Pendidikan dan Konseling KB Saat Hamil dengan Penggunaan KB Pasca Salin Pada Ibu Nifas di Puskesmas Paringin Selatan.* *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* (2023) 4, 93–105.
25. Yulivantina, E. V., *et al.* (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* (Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta Selatan).
26. Rohmawati, N., *et al.* (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta).
27. Kemenkes RI. (2021). *Permenkes RI No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil,*

Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. (Kemenkes RI, Jakarta).

28. Mintaningtyas, S. I., *et al.* (2023). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (Nasya Expanding Management, Pekalongan).
29. Yulizawati, *et al.* (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* (Indomedia Pustaka, Sidoarjo).
30. Fitriana, Y. dan Nurwiandani, W. (2018). *Asuhan Persalinan.* (Pustaka Baru Press, Yogyakarta).
31. Mintaningtyas, S. I., *et al.* (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (PT Nasya Expanding Management, Pekalongan).
32. Sulisdian, Mail, E. & Rufaida, Z. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (CV Oase Group, Surakarta).
33. Armini, N. W., Sriasih, N. G. K. & Marhaeni, G. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* (CV. Andi Offset, Yogyakarta).
34. Solehah, I., *et al.* (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal.* (Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, Probolinggo).
35. Wahyuni, S., Setyorini, D. & Arisani, G. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (CV. Science Techno Direct, Pangkalpinang).
36. Faizah, Z. (2019). *Bunga Rampai Deteksi Dini Kelainan Genetik.* (Airlangga University Press, Surabaya).
37. Yuliana, W. & Hakim, B. N. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* (Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, Sulawesi Selatan).
38. Azizah, N. & Rosyidah, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* (UMSIDA Press, Sidoarjo).
39. Puteri, V. D., *et al.* (2021). *Bunga Rampai Perawatan Masa Nifas Berbasis Budaya Lokal.* (PT Media Pustaka Indo, Cilacap).
40. Nurul Azizah, N. A. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (UMSIDA Press).
41. Yudawisasta, H. G. & Harinie, L. T. (2023). *Metodologi Penelitian.* (CV.

Intelektual Manifes Media, Bali).

42. Khotimah, K. *et al.* *Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak*. Jurnal Penelitian dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini (2024) 13.
43. Indriyanti, L. *et. al.* *Peran Orang Tua dalam Mencegah Sibling Rivalry Anak Usia Toddler*. Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (2022) 3.
44. Rahayu, M., *et. al.* *Mengurangi Ketidaknyamanan Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III: Studi Kasus*. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan (2023) 10.
45. Darwis, D. *et al.* *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Posisi Miring untuk Memperlancar Proses Kala II di PMB Hj. Murtinawita, S.ST Kota Pekanbaru Tahun 2021*. J. Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) (2022) 2, 64–68.
46. Sari, P. M., *et. al.* *Efektifitas Pemberian Vitamin A pada Ibu Nifas dan Bayi*. Jurnal Penelitian Perawat Profesi (2023) 5.
47. Wulandari, E. W., *et. al.* *Perawatan Payudara Meningkatkan Produksi Asi Ibu Nifas*. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan (2022) 9.
48. Armstrong, M. A. *et al.* *Association of the Timing of Postpartum Intrauterine Device Insertion and Breastfeeding With Risks of Intrauterine Device Expulsion*. JAMA Netw. Open (2022) 5, e2148474.
49. Brahmana, I. B. (2025). *Risiko Kejadian Ekspulsi Pada Akseptor IUD Pascapersalinan*. (Deepublish, Yogyakarta).