

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY”Y” DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SUHARTATI, S.Tr. Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

**AMALIA MAULANI
NIM. 224110443**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. Y DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SUHARTATI, S.Tr, Keb. KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025

Ditusun Oleh


AMALIA MAULANI
NIM. 224110443

Telah Dibaca dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dil hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


Padang, 30 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping


(Hj. Ervani, SKM, M.Kes)
NIP.196209214 198603 3 003

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


Dr. Erviani, S.ST, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

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

Ditulus oleh

Amalia Maulani
NIM. 224110443

Telah Disetujui/diketahui di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi
Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Pendidikan
Padang
Padang, 30 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb
NIP.1975750.106.200501.2001

Anggota,

Nurul Azizah Ath Thuring, M.Tr.Keb
NIP.19930216.202012.2.002

Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb
NIP.19810602.200312.2.002

Anggota,

Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP.19620914.198603.2.003

Padang, 30 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Ervianti, S.Si.T., M.KM
NIP.19671016.198912.2.001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Amalia Maulani
NIM : 224110443
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2024 / 2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. R DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SUHARTATI, 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.

Padang, Maret 2025

Peneliti

Amalia Maulani
NIM: 224110443

RIWAYAT HIDUP



Nama : Amalia Maulani
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 29 April 2004
Agama : Islam
Alamat : Komplek Griya Altarindo, Kota Padang Provinsi Sumatera Barat
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK. Planet Kids	2009
2.	SD	SD Angkasa 1 Lanud Padang	2016
3.	SMP	SMP Pembangunan UNP	2019
4.	SMA	SMA Pembangunan UNP	2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Y” di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada Prodi Diploma tiga Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih atas bimbingan dan arahan Ibu Dr.Dewi Susanti,S.ST,M.Keb sebagai pembimbing utama dan ibu Hj. Erwani, SKM, M. Kes 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 Mardiani Bebasari,S.Si.T.,M.Keb ketua Tim penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Nurul Azizah Ath Thariq, M.Tr.Keb, Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak memberi ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa Pendidikan.
7. Praktik Mandiri Bidan Suhartati, S.Tr.Keb yang telah memberi pendeliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ny. Y dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
9. Seluruh teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Maret 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Hamil III.....	9
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	14
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III	16
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	18
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	21
g. Asuhan Antenatal	26
B. Persalinan	32
1. Konsep Dasar Persalinan	32
a. Pengertian Persalinan	32
b. Tanda – Tanda Persalinan.....	33
c. Penyebab Mulainya Persalinan	34
1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	36
2. Mekanisme persalinan	37
3. Partograf	40
4. Tahapan persalinan	42
5. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	45
6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	51

C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	53
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	53
a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	53
b. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL).....	53
6) Reflek Pada BBL	57
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	58
d. Kunjungan Neonatus.....	62
D. Nifas	64
1. Konsep Dasar Nifas.....	64
a. Pengertian Nifas	64
b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	64
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas	69
d. Kebutuhan Pada Masa Nifas	70
e. Tahapan Masa Nifas	73
f. Kunjungan Masa Nifas	73
g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	74
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	75
F. Kerangka Berfikir.....	82
BAB III METODE PENELITIAN	83
A. Jenis Laporan LTA	83
B. Lokasi dan Waktu	83
C. Subyek Studi Kasus.....	83
D. Instrumen Studi Kasus	83
E. Teknik Pengumpulan Data.....	84
F. Alat dan bahan	84
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	86
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	86
B. Tinjauan Kasus	87
C. Pembahasan	138
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	157
A. Kesimpulan.....	157
B. Saran.....	158
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2. 1 Kenaikan BB Wanita Hamil	28
2. 2 Imunisasi TT	29
2. 3 Imunisasi TT	30
2. 4 APGAR Score	59
4. 1 Asuhan Kehamilan Kunjungan 1	95
4. 2 Asuhan Kehamilan Kunjungan 2	100
4. 3 Asuhan Ibu Bersalin	105
4. 4 Asuhan BBL Kunjungan 1	121
4. 5 Asuhan BBL Kunjungan 2	125
4. 6 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan 1	128
4. 7 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan 2	134

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2. 1 Tinggi Fundus Uterus.....	10
2. 2 Kerangka Pikir	82

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Gantt Chart Penelitian	
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama	
3. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping	
4. Partograf	
5. Format Pengkajian ANC	
6. Format Pengkajian INC	
7. Format Pengkajian BBL	
8. Format Pengkajian PNC	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang masih fisiologis, namun jika tidak dipantau dengan baik dapat menjadi patologis.¹ Asuhan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.²

Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan.³ Tujuan dari dilakukannya asuhan berkesinambungan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).⁴

Menurut *World Health Organization (WHO)* AKI di dunia pada tahun 2021 sebanyak 395.000 kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di kutip dari *ASEAN Secretariat* AKI pada tahun yang sama. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan, dan aborsi yang tidak aman.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan tahun 2022 AKI di Indonesia adalah 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 AKI di Indonesia sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu komplikasi perdarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (5%), selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32%.⁵

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat masih tinggi yaitu tahun 2021 menunjukkan sebanyak 193 ibu meninggal dunia. Angka ini meningkat dibanding tahun sebelumnya, Kematian ibu terbanyak saat masa nifas sebanyak 49,2 % dan saat kehamilan 28,8 %. Hanya 22 % terjadi saat persalinan. sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan postpartum, salah satu penyebab perdarahan adalah terjadinya sub involusi uterus yang menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga terjadinya perdarahan.⁶

AKI di kabupaten Agam tahun 2021 adalah 168,9 per 100.000. Sebanyak 11 kasus AKI ditemukan diantara lain 6 orang ibu hamil, ibu bersalin 4 Orang, dan nifas sebanyak 1 orang.⁷

Menurut *World Health Organization (WHO)* AKB di dunia pada tahun 2021 mencapai 7,87 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2021-2020). Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), dan asfiksia. Penyebab langsung kematian bayi antara lain berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi pasca lahir (tetanus neonatorum, sepsis), dan asfiksia. Beberapa penelitian terdahulu telah mengidentifikasi penyebab langsung yang paling

berpengaruh terhadap kematian bayi diantaranya BBLR, prematur, infeksi neonatus, dan asfiksia.⁸

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2021 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi meninggal disetiap 1000 kelahiran hidup.⁹ Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain.¹⁰

Cara menurunkan AKI dan AKB dengan cara memberikan asuhan berkesinambungan dengan mengoptimalkan kunjungan sebanyak 6 kali selama kehamilan dimana 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3 dengan 2 kali kontak dengan dokter. Sedangkan 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.¹¹

Cakupan pelayanan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2021 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 13.843 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.861 orang (107,4%) dan K4 sebanyak 13.062 orang (94,4%). Jika dibanding tahun 2020 capaian ini meningkat, yakni K1 = 94,1 % dan K4 = 90,5 %.¹²

Cakupan pelayanan ibu nifas pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam

sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4). Capaian KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2021 adalah 13.153 orang (79,1%) dan 12.575 (75,6%).¹²

Cakupan pelayanan bayi baru lahir sesuai standar dilakukan tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir. Cakupan KN Lengkap mengalami penurunan dari 96,5% di tahun 2020 menjadi 95,9 % di tahun 2021 dan KN lengkap terendah yaitu sebanyak 85,0 %.¹²

Kesenjangan antara target dengan capaian kunjungan ANC meningkatkan angka kesakitan pada Ibu dan Bayi yang dapat berujung pada Kematian Ibu dan Bayi. Untuk mengurangi AKI dan AKB secara optimal dapat di lakukan melalui asuhan berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan akan terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan ini berkaitan dengan pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu postpartum. Manfaat dari asuhan berkesinambungan yakni setiap ibu akan diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, sehingga jika ada tanda dan gejala kehamilan dapat diatasi dengan deteksi dini agar tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berujung kepada kesakitan dan kematian ibu dan bayi.¹³

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitra Amelia (2023) Setelah melakukan proses asuhan (COC) pada ny E yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir,keseluruhan berjaln lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan normal.¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Masudatun asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "A" selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dan praktik yang diamati. Dalam pelayanan kebidanan, penting untuk memberikan asuhan berkesinambungan dan memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi secara teliti.¹⁴

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Margaretha Eka Rini, Setelah melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) dengan menggunakan metode Studi Kasus pada Ny. M mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, BBL dan KB maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa tindakan komplementer berupa Teknik pijat efektif mengatasi masalah nyeri punggung bawah yang terjadi pada trimester III. Sedangkan tindakan komplementer berupa penggunaan gym ball efektif mengurangi nyeri persalinan dan membantu mempercepat turunnya kepala bayi.¹⁵

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Laporan Studi Kasus untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “Y” Di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025”.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri atas tujuan umum dan khusus yaitu:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a) Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
- b) Merumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
- c) Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
- d) Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny ‘Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2025.
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2025.

- f) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan dengan metode SOAP pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

Setelah melakukan penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat diantaranya:

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat aplikatif

a) Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam dalam pemberian Asuhan Berkesinambungan pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

b) Bagi profesi bidan

sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2025.

c) Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun Masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada

masa hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah tahapan akhir dalam kehamilan, dimulai dari >24 minggu sampai 40 minggu. Saat ini merupakan proses penyempurnaan janin dan sudah dekat dengan masa persalinan.¹⁶

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Hamil III

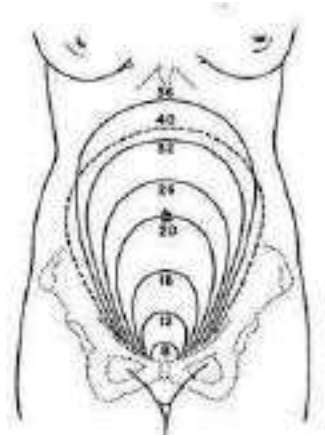
1) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Uterus Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-34 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uterus terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali ke pertengahan pusat- prosessus xifodeus. Pada kehamilan trimester akhir (40 minggu) membesar berat uterus menjadi 1.000 gram.



Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uterus
12 Minggu	1-2 jari di atas simpisis
16 Minggu	Terletak diantara simpisis dan pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Terletak di pertengahan procxypoideus dan pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Di pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat
36 Minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Di pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uterus

Sumber : Buku Ajar Asuhan Pada Kehamilan, 2020

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan pembesaran sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.¹⁷

(2) Serviks

akan mengalami penurunan, akibatnya terjadi peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer servik sehingga servik

menjadi lunak dan porsio menjadi memendek tujuannya adalah untuk mempersiapkan persalinan¹⁸

b) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut Montgomery tubercles dapat dilihat di sekitar puting susu.¹⁷

c) Sistem Kardiovaskuler

(a) Terjadinya oedem pada ekstremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena cava inferior.

(b) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.

(c) Terjadinya hipotensi supinasi dikarenakan terbeloknya aliran darah dari vena cava inferior yang membesar jika ibu tidur dalam posisi terlentang.

(d) Terjadi varises pada kaki dan vulva dikarenakan kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.¹⁷

d) Sistem integument

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggungjawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon melanotropin yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: putting, ketiak, vulva. Wajah (chloasma/topeng kehamilan) merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.¹⁷

e) Sistem respirasi

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.¹⁷

2) Perubahan Psikologis Trimester III

a) Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.¹⁹

b) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas- tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.¹⁹

c) Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. kekhawatiran juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, rasa khawatir takut akan proses kelahiran.¹⁹

d) Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwan janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik.¹⁹

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

1) Perdarahan pervaginaan

Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada usia kehamilan muda maupun tua. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak berwarna merah (kecoklatan), jumlahnya banyak disertai dengan nyeri dan tanpa disertai nyeri. Perdarahan ini disebabkan oleh plasenta previa atau solusio plasenta

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.²⁰

3) Penglihatan Kabur

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

mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.²⁰

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.²⁰

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.²⁰

6) Ketuban pecah

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.²⁰

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.²⁰

8) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.²⁰

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III

1) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, yang terjadi selama kehamilan yang terjadi karena berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau

duduk untuk waktu yang lama juga dapat menyebabkan edema pada ibu hamil TM III. Untuk mengurangi hal tersebut anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan hindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi.²¹

2) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.²¹

3) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. (nyeri punggung bawah adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar,

membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini.²¹

4) Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.²¹

5) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang tergontraksikan otot kaki.²¹

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu :²²

1) Dukungan dari Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan tersebut dapat berupa:

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya adalah :

- 1) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan
- 2) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan
- 3) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
- 4) Suami memperhatikan kesehatan istri.

b) Dukungan dari keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat terutama dukungan dari ibu, ayah, kakak, adek dan saudara lainnya.

2) Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan

Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan–perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis.

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- b) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.
- c) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- d) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- e) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. ibu perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.

4) Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi yang mempunyai tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu

persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

5) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya. Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :²²

1) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi pula desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil tersebut akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru. Oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂, ibu juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

2) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat dibandingkan dari biasanya. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan.

Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

a) Kebutuhan Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sekitar 15% dari kalori normal. Kebutuhan kalori wanita dewasa tidak hamil adalah 2500 Kkal sedangkan kebutuhan kalori untuk ibu hamil trimester III meningkat sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

b) Karbohidrat

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.

c) Protein

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan

oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari selama kehamilan. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati. Protein hewani meliputi daging, susu, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sedangkan protein nabati didapat dari kacang- kacangan seperti tahu, tempe, dan lainnya.

d) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang- kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya. Bahan makanan lainnya yaitu kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya.

e) Vitamin B6

Berfungsi membantu proses sistem syaraf, yang dapat ditemukan pada gandum, kacang-kacangan, dan hati.

f) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada buah jeruk, tomat, jambu, pepaya, nanas.

g) Serat

Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu pengeluaran feses. Dapat ditemukan pada sayuran dan buah-buahan.

h) Seng (Zn)

Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh. Dapat ditemukan pada telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang- kacangan.

i) Iodium

Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, ibu hamil memerlukan banyak zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil. Ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan, penambahan berat badan bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index). IMT dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dalam kg dibagi (tinggi badan dalam m) misalnya: seorang perempuan hamil dengan berat badan sebelum hamil 50 kg, tinggi badan 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22.22$ (termasuk normal).

3) Personal hygiene

Kebersihan badan pada ibu hamil akan dapat mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor akan banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil, karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra dan rasa nyaman bagi ibu.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas

(BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang.

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Masalah buang air kecil pada ibu hamil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi pada kandung kemih, maka dianjurkan untuk minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal juga mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

6) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan suatu kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual.

7) Mobilisasi, body mekanik

Ibu hamil harus mempunyai pengetahuan tentang bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang.

8) Istirahat/tidur

Wanita hamil harus bisa mengurangi semua kegiatan yang melelahkan tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.²³

2) Tujuan asuhan antenatal

a) Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

b) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.²³

3) Manfaat asuhan antenatal

- a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.

- c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.²³

4) Frekuensi kunjungan antenatal

Kunjungan antenatal minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan, yaitu :²³

- a) 2 kali pada trimester I (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan 2 kali kunjungan yaitu dengan bidan 1 kali dan dengan dokter 1 kali.

- b) 1 kali pada trimester II (12-24 minggu)

Pada trimester II dilakukan 1 kali kunjungan yaitu dengan bidan.

- c) 3 kali pada trimester III (23-kelahiran)

Pada trimester III dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 1 kali dengan dokter dan 2 kali dengan bidan.

5) Standar pelayanan 14T :²³

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran kecil <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Peningkatan BB ibu hamil sesuai IMT, ibu dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg.

Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

Penambahan berat badan (BB) ibu hamil dapat dihitung dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) sebelum hamil. IMT dihitung dengan membagi BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m) pangkat 2.

Tabel 2. 1 Kenaikan BB Wanita Hamil
Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum

Kategori BMI	Rentang kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 – 18 kg
Normal (BMI 19,8 – 26)	11,5 – 16 kg
Tinggi (BMI >26-29)	7 – 11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	< 6 kg

Sumber : Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan (2020)

b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung titik deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.

c) Ukur tinggi fundus uteri

Ukur tinggi fundus menggunakan pita cm letakkan titik nol pada tepi atas yang tipis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).

d) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus,

baik untuk ibu maupun untuk janin. Imunisasi TT pada ibu hamil dapat diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan.²³

Tabel 2. 2 Imunisasi TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan Pertama (Sedini mungkin pada kehamilan	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – Seumur hidup	99

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2020

Catatan : ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tau status imunisasinya. Ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

Tabel 2. 3 Imunisasi TT

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25 – Seumur hidup	99

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2020

Catatan : untuk ibu yang sudah pernah mendapatkan imunisasi
DPT /TT/TD

e) Pemberian tablet Fe (Tablet tambah darah)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

g) Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain sifilis.

h) Pemeriksaan protein urine

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

i) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

j) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 1 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k) Senam ibu hamil

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

l) Pemberian obat malaria

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

m) Pemberian kapsul minyak yodium

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

n) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan yang sedang dihadapinya.²³

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁴

b. Tanda – Tanda Persalinan

Ada 3 tanda utama persalinan yaitu :²⁴

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 kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

2) Pembukaan serviks

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

3) Keluarnya *Bloody show*

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan yaitu :²⁴

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan

meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. 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.

4) 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.

5) Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.

1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain.²⁴

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT),

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi *involunter* disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha *volunter* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involunter*.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan.

Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok.

Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

2. Mekanisme persalinan

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.²⁴

1) Asinklitismus Posterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

2) Asinklitismus Anterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekatipromontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.²⁴

c. Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi

lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.²⁴

d. Putar Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kapala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah engagement.²⁴

e. Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin

mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.²⁴

f. Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.²⁴

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahuanterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.²⁴

3. Partograf

a. Pengertian partograf

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

b. Kegunaan partograf

Kegunaan utama dari partograf adalah :²⁴

- 1) Mengamati serta mencatat informasi kemajuan persalinan apakah berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.
- 2) Mencatat kemajuan persalinan
- 3) Mencatat kondisi ibu serta janinnya

- 4) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 5) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

c. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat

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

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

Warna dan adanya air ketuban :

U : Ketuban utuh, belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

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

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

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah merapat
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, dan tidak bisa dipisahkan

4. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :²⁴

a. Kala 1 (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan

mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu.

Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi, Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mengedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25-57 menit, Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit, Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

c. Kala III (Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder

d. Kala IV (2 jam setelah plasenta lahir)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

5. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :²⁴

a. Perubahan fisiologis kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.²⁴

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.²⁴

3) Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “show” atau “bloody show” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.²⁴

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).²⁴

5) Tekanan darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg.
- b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.²⁴

- c) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

6) Metabolisme

- a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- b) Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.²⁴

7) Suhu tubuh

- a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1° C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.²⁴

8) Perubahan pernafasan

- a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.²⁴

- b) Hiperventilasi yang memanjangh adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

9) Gastointestinal

- a) Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa.²⁴
- b) Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- c) Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Keadaan Segmen Rahim

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas

lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Perubahan-perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis.²⁴

2) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.²⁴

3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.²⁴

4) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah.²⁴

5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas.²⁴

c. Perubahan fisiologis kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat peninggkatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.²⁴

d. Perubahan fisiologis kala IV

Fisiologi persalinan kala 4 adalah waktu setelah plasenta lahir sampai 4 jam pertama setelah melahirkan titik kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala 4 yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas pelekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu.

Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.²⁴

6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :²⁴

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan..Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, iskit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan.²⁴

b. Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi.

Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

Makanan yang dianjurkan :

- 1) Roti atau roti panggang (rendah serat) yang rendah lemak baik diberi selai ataupun madu
- 2) Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu.
- 3) Nasitim.
- 4) Biskuit
- 5) Yogurt rendah lemak.
- 6) Buah segar atau buah kaleng.²⁴

c. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.²⁴

1) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas Lelah. Namun

pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.²⁴

2) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.²⁴-

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²⁵

b. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)

Perubahan fisiologis bayi baru lahir yaitu :²⁵

1) Termoregulasi

Untuk menjaga kehangatan, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan menggerakkan tungkai dan menstimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungan terlalu dingin, bayi sangat rentan kehilangan

panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu:

a) Konveksi

Pendinginan melalui udara disekitar bayi, suhu udara dikamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.²⁵

b) Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu , bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.²⁵

c) Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi, Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari

tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.²⁵

d) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.²⁵

2) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru

lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.²⁵

4) Sistem kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol di paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan tertutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam - jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2).²⁵

5) Metabolisme glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar,

sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.²⁵

6) Reflek Pada BBL

Pada BBL terdapat beberapa reflek yaitu :²⁶

1) Reflek *rooting*)

Bayi akan menoleh ke arah pipi yang disentuh, kemudian bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuhkan tersebut.

2) Reflek *sucking*

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI keluar.

3) Reflek *swallowing*

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleksi menelan.

4) Reflek *graph*

Reflek gerakan jari – jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3 – 4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

5) *Reflek tonic neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

6) *Reflek babynskin*

Semacam reflek genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari jari lain membuka. Kedua refleksi ini akan menghilang sekitar 6 bulan.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan sebelum bayi lahir:²⁶

a) Apakah kehamilan cukup bulan ?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut :

b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap- megap ?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (> 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau tidak

bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.

Penilaian Score APGAR dilakukan pada 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah lahir. Penilaian APGAR *Score* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 4 APGAR Score

Kriteria	0	1	2
Warna kulit	Seluruh badan biru	Eksremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Denyut jantung	Tidak ada	>100x/menit	>100x/menit
Respon terhadap rangsangan	Tidak merespon stimulasi	Merintih/ menangis lemah	Menangis kuat
Tonus otot	Lemah/ tidak ada	Sedikit lemah	Aktif
Uasaha bernapas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan teratur

Sumber : Solehah,I,. Munawaroh, W., Lestari (2021)

2) Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan tali pusat yaitu :²⁶

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali

pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

c) Pegang tali pusat diantara kedua clan tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klon tersebut dengan menggunakan gunting DTT atas steril.

1. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
2. Lepaskan klaim logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
3. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk supaya Inisiasi Menyusu Dini.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

- a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.

b) Langkah IMD :

Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- 5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan selama minimal 1 jam
- 8) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan

Keuntungan IMD untuk bayi:²⁶

- 1) Mempercepat keluarnya kolostrum
- 2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
- 3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
- 4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi menyusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak
- 6) Mencegah kehilangan panas

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :²⁷

a.) Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- 3) Memberi ASI eksklusif
- 4) Perawatan tali pusat

b.) Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran.

Asuhan yang diberikan :

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)

- 4) Pola tidur atau istirahat bayi
- 5) Kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernapas, suhu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36^{\circ}\text{C}$), kulit kuning, rewel dan terdapat tanda-tanda infeksi.⁷⁸

c.) Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketigakali yaitu pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan:

- 1) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI
- 4) Pantauan berkemih

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk bidan/perawat yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- 4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 6) Penanganan dan rujukan kasus.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu bulan.²⁸

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :²⁸

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

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

b) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan

nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, Buku Ajar Nifas dan Menyusui⁷ dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c) Lochea

Lochea adalah cairan secret, decidua yang berasal dari kavum uteri, dan vagina selama masa nifas. Bersifat basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau yang khas / tidak terlalu amis, tidak seperti bau menstruasi, bau akan semakin kuat apabila bercampur dengan keringat. normalnya tidak berbau busuk. Pengeluaran lochea dalam jumlah yang banyak terjadi pada jam-jam pertama setelah melahirkan. lochea biasanya berlangsung selama 2 minggu setelah bersalin dan menetap selama 4 minggu atau berlanjut hingga 56 hari, Jumlah rata – rata pengeluaran lochea adalah 240-270 ml. Perubahan lochea tersebut adalah:²⁹

1. Lochea Rubra

Terjadi pada hari 1-2 PostPartum, warna merah, mengandung darah dan sisa – sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, vernix caseosa, laguno dan mekonium.

2. Lochea Sanguilenta

Terjadi pada hari 3-7 PostPartum, berwarna merah kekuningan, dan berisi darah dan selaput lendir.

3. Lochea Serosa

Terjadi pada hari ke 7-14 PostPartum, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4. Lochea Alba

Terjadi pada 2-6 minggu PostPartum, berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan selaput jaringan yang mati.

d) Tempat tertanamnya plasenta

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

e) Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Laserasi perineum sembuh pada

hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang.

2) Perubahan sistem pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Distensi yang berlebihan pada kandung kemih dapat mengakibatkan perdarahan dan kerusakan lebih lanjut. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan,

lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat inpartum.

4) Perubahan sistem muskuluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur.

5) Perubahan sistem endokrin

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

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda vital ibu, memberikan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu. Tindakan melakukan observasi terhadap tanda vital ibu yang meliputi nadi, suhu, pernapasan dan tekanan darah merupakan tindakan non invasif dan merupakan indikator kesehatan ibu secara keseluruhan.

7) Perubahan system hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari

pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :³⁰

1) Fase *Taking In*

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

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 sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

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.

d. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas yaitu :³⁰

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.³⁰

2) Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.³⁰

3) Kebutuhan eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.³⁰

4) Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:³⁰

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

5) Kebutuhan istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.³⁰

7) Latihan/ senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.³⁰

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode :³⁰

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu masa pemulihan menyeluruh dari alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium adalah Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

f. Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan pada masa nifas yaitu :³⁰

- 1) Kunjungan Pertama, waktu: 6 jam – 2 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan Kedua, waktu: 3-7 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan Ketiga, waktu: 8-28 hari setelah persalinan

Tujuannya sama dengan kunjungan 2 antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

4) Kunjungan Keempat, waktu: 29-42 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada ibu nifas yaitu :³⁰

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- 2) Melakukan skiring, 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.

- 3) 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.
- 4) perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat)

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas

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

1. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

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

- 1) Anamnesa
 - a) Biodata, data demografi
 - b) Keluhan utama
 - c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - d) Riwayat menstruasi

- e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- f) Pola kehidupan sehari-hari
- g) Riwayat kontrasepsi
- h) Pengetahuan klien
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
 - a) Inspeksi
 - b) Palpasi
 - c) Auskultasi
 - d) Perkusi
- 4) Pemeriksaan penunjang
 - a) Laboratorium
 - b) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- 5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Diagnosa

a) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak

bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

2) Masalah

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

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

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

3. Standar III : Perencanaan

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Potong dan rawat tali pusat
- 3) Lakukan IMD
- 4) Berikan salep mata pada jam....

- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- 6) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- 7) Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV : Implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut sHelen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar

diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. S : Subjektif

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

b. O : Objektif

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

c. A : Asessment

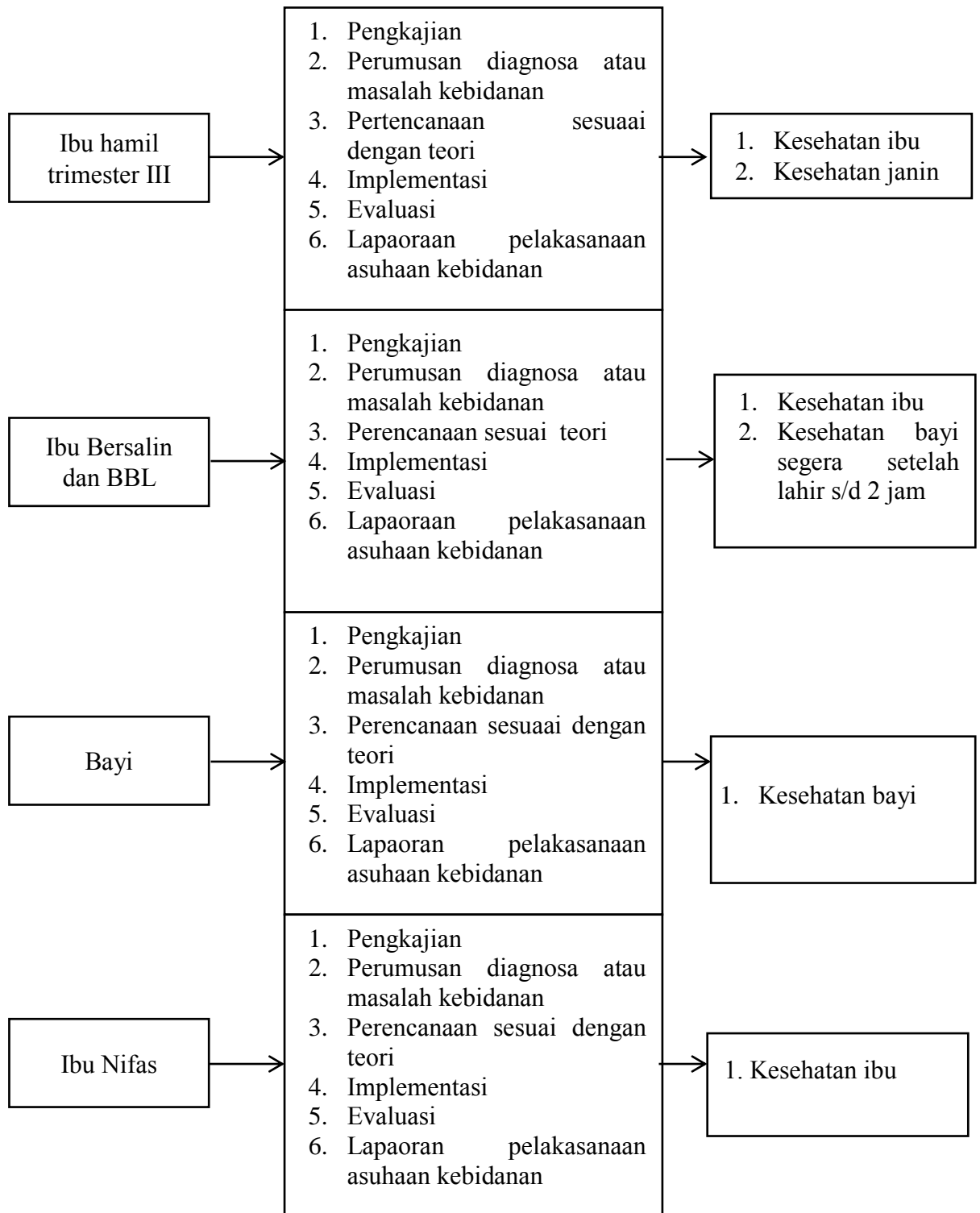
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah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

menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning

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

F. Kerangka Berfikir



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidasan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas serta Bayi Baru Lahir

Sumber : Kemenkes 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan LTA

Jenis Laporan Tugas akhir (LTA) adalah jenis penelitian kualitas studi kasus yang mempelajari suatu kejadian, situasi, peristiwa atau disebut dengan fenomena sosial yang bertujuan untuk mengungkap kekhasan atau keunikan karakteristik yang terdapat didalam kasus yang diteliti.³¹ Asuhan yang diberikan pada ibu hamil trimester III kehamilan,persalinan, bayi baru lahir dan nifas melalui Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.³²

B. Lokasi dan Waktu

a. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada November 2024 – Juni 2025.

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TPMB Suhartati, S.Tr. Keb Kabupaten Agam.

C. Subyek Studi Kasus

1. Ny “Y” G1P0A0H0 Usia kehamilan 36-37 minggu sampai persalinan dan nifas.
2. BBL Ny “Y” Jenis kelamin Perempuan.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, berupa buku KIA, partograph, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh secara langsung dari pasien di lahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari Ny “Y” atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit mulai dari hamil ,persalinan, bayi baru lahir dan nifas

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny “Y” dan Bayi Ny “Y”. Pemeriksaan terhadap klien dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan sebagai observasi dan pemeriksaan fisik adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik.
 - a. Kehamilan : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita lila, thermometer, reflek hammer, jam, pen light jam, handscoon.
 - b. Persalinan : tensimeter, stetoskop, dopler, thermometer, pita Lila, partus set, heating set, jam dan handscoon.
 - c. Nifas : tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, dan handscoon.
 - d. Bayi baru lahir : stetoskop, thermometer, timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi, jam pen light, dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status Ny “Y”, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Suhartati, S.Tr..Keb yang terletak di jalan batu karak, Kabupaten Agam. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan Suhartati, S.Tr..Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Suhartati, S.Tr..Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh bidan Suhartati, S.Tr..Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti *tensimeter*, *stetoskop*, *dopler*, *refleks hummer*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, *termometer*, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti alat partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat *sterilitator* serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. Tetapi ada beberapa alat yang tidak lengkap seperti alat perlindungan diri dan alat pemeriksaan panggul luar. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Y G1P0A0H0 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di batu karak, siguhung kabupaten agam. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "Y"

G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU

DI TPMB SUHARTATI, S.Tr. Keb

Tanggal : 14-02-2025

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. Y	/Tn. R
Umur	: 25 Tahun	/21 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SMA	/SMK
Pekerjaan	: IRT	/Dagang
Alamat	: Bulaan	/Bulaan

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. R

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Bulaan

No Telp/Hp : 08138479xxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sakit punggung sejak 3 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7 Hari

- e. Banyak : 2 Kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak ada
- 4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- 5. Riwayat Kehamilan ini
 - a. HPHT : 4 Juni 2024
 - b. TP : 11 Maret 2025
 - c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sakit punggung
 - d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu
 - : 18 minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 16 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Rasa gatal vulva, vagina, 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
 - Pagi : 2 sendok nasi putih + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur bayam+ segelas susu + 3 gelas air putih+ 1 mangkok bubur kacang

hijau+ 1 goreng pisang

Siang : 2 sendok nasi + satu potong ayam + satu mangkok kecil sayur bayam + 1 tahu dan tempe +3 gelas air putih + 1 buah jeruk

Malam : 2 sendok nasi + satu potong ikan goreng + satu mangkok kecil sayur bayam + 1 tahu dan tempe+ 4 gelas air putih + 1 buah jeruk

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

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

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Sedang
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
- b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 8 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada 2024

TT 2 : Ada 2024

TT 3 :

TT 4 :

TT 5 :

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 : Tidak ada gangguan

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke : 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 2 bulan

- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
 - Hubungan dengan keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- d. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

15. Keadaan Ekonomi;

- a. Penghasilan perbulan : \pm 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : \pm 1.000.000

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 133/78 mmHg
 - Denyut Nadi : 80x/i
 - Pernafasan : 22x/i
- c. Suhu : 36,5 °c
- d. BB sebelum hamil : 64 Kg
- e. BB sekarang : 84 Kg
- f. TB : 167 Cm
- g. Lila : 30 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe
 - Mata : Conjunktiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak pucat, tidak oodema
 - Mulut : Bersih
 - Gigi : Terdapat karies pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembesaran

kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

c. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri
kanan

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

1) Pembesaran : Normal

Bekas luka operasi : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari
dibawah *Processus Xiphoid*,
pada bagian atas perut ibu
teraba bundar, lunak dan tidak
melenting, kemungkinan
bokong janin.

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

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

Leopold IV : Sejar

MC. Donald : 29 CM

TBJ : 2.635 gram

b) Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 134x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah

e. Genetalia : Tidak dilakukan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif

Reflek Patella Kiri : Positif

g. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 12,4 g/dl

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi

Didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan



dilakukan di puskesmas pada tanggal 4 Februari
2025

HbSag : NR

Sifilis : NR



HIV : NR

KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 14 Februari 2025</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering merasakan nyeri pada punggung sejak 3 hari kebelakang 2. Ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 4 juni 2024 4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 4 Februari 2025 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 133/78 mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 64 Kg BB sekarang : 84 Kg f. TB : 167 cm g. Lila : 30 cm h. TP : 11 maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin puki, pres-kep, U, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 11 maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung, ini merupakan hal yang normal terjadi pada trimester 3 kehamilan, keadaan ini disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang 	 




	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.635 gram</p>			<p>memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung Mengajarakan ibu senam hamil <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>	<p>15.20 WIB</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan 	
--	--	--	--	---	--	--

	<p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 134 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran I (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : O</p> <p>Hb : 12,4 gr%/dl</p> <p>Protein urin : NR</p> <p>Glukosa urin : NR</p> <p>HbSAg : NR</p> <p>Sifilis : NR</p> <p>HIV : NR</p> <p>Data didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025</p>		15.25	<p>3. Biaya persalinan</p> <p>4. Transportasi</p> <p>5. Pendamping persalinan</p> <p>6. Pengambilan keputusan</p> <p>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di TPMB SUHARTATI, S.Tr,Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan SUHARTATI, S.Tr,Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
--	---	--	-------	---	--

			WIB	<p>4. Memberikan dan menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			15.27 WIB	<p>5. 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, Intrauterine Device(IUD), dan kondom.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan suami akan mempertimbangkan pemasangan KB setelah persalinan.</p>	
			15.30 WIB	<p>6. Edukasi ibu untuk rutin melakukan jalan pagi sebelum jam 9 sebanyak 3 kali seminggu selama 30 menit didampingi suami untuk merilekskan tubuh dan otot panggul sehingga mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan, selain itu jalan pagi juga bermanfaat untuk</p>	


			15.33 WIB	<p>membuat tidur lebih berkualitas. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang dilakukan dan akan mengikuti saran yang diberikan</p> <p>7. Anjurkan ibu untuk membersihkan payudaranya saat mandi dan menggunakan bra yang menopang.</p>	
			15.35 WIB	<p>Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan saran yang diberikan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda bahaya</p>	

**Tabel 4. 2 TABEL 1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI TPMB SUHARTATI, S. Tr.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 21 Februari 2025</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pada punggung yang masih dirasakan ibu tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti saran bidan pada kunjungan sebelumnya 2. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 4 Juni 2024 3. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 130/75 mmHg N : 89 x/i P : 21 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 64 Kg BB sekarang : 84 Kg f. Lila : 30 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processus xifoid. Dibagian fundus teraba 	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki Pres-Kep, , KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 11 maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu tentang rasa nyeri pada punggung, mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan apa yang disarankan bidan pada kunjungan sebelumnya yaitu dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut 	 

	<p>bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.790 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum :</p>		16.20 WIB	<p>diantara kedua kaki</p> <p>c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>e. Mengajararkan ibu senam hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan masih mengingat dan masih menerapkan apa yang disampaikan bidan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>3. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</p> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	
--	---	--	--------------	--	--

	<p>kuadran I (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi Reflek patella kanan : Positif Reflek patella kiri : Positif</p>		<p>16.23 WIB</p> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
			<p>16.28 WIB</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant. MAL dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	



			16.33 WIB	<p>6. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			16.37 WIB	<p>7. Menginformasikan Kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya dan ibu memakai bra yang nyaman</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p>	
			15.40 WIB	<p>8. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan</p>	


				kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda persalinan.	
--	--	--	--	--	--




Tabel 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “Y”



G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU DI TPMB SUHARTATI, S. Tr.Keb




KABUPATEN AGAM TAHUN 2025



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan pertama 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 00.00 WIB 3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 06.00 WIB. 4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 5. Ibu sudah BAB pukul 05.30 WIB.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/78 mmHg N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 64 Kg BB sekarang : 84 Kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting	Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.	08.05 WIB 08.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.	 




<p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 07.00 WIB.</p>	<p>kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Divergen Perlimaan : 0/5 Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.635 gram His : Ada Frekuensi : 3 x 10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 134 x/menit</p>		<p>08.15 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajukan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses 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. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
---	---	--	----------------------	--	---




	<p>Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran I (perut kiri bagian bawah)</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 : mulai menipis - Penipisan serviks : 75% - Pembukaan : 7 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Kepala - Posisi : UUK Kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		08.18 WIB	<p>4. 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>	
			08.20 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p>	
			08.23 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air</p>	





				<p>teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	
			08.25 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			08.30 WIB	<p>8. Mengajarkan Mengenalkan ibu posisi bersalin, yaitu posisi berdiri, setengah duduk, jongkok, 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. Ibu bebas memilih posisi yang nyaman untuk bersalin. benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk</p>	




				<p>mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			08.33 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			08.35 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti gown dan masker</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	
			08.37-10.14 WIB	<p>11. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 10.14 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih</p>	



				<p>Bau : amis Jumlah : 100 cc</p> <p>Pukul 10.14 WIB Pembukaan : 10 cm Portio : Tidak teraba Penipisan : 100 % Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 134x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 10.14 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 120/78 mmHg N : 84x/I P : 22x/I S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>10.14 WIB</p> <p>10.17 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dan setengah duduk. 	 

	Ketuban : Negatif Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 10.45 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki.	
Kala III Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 10.45 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 10.45 WIB JK : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : \pm 150 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	10.45 WIB 10.50 WIB 10.51 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 10.45 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. 2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua 3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	  

			10.52 WIB	<p>Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD, kemudian jepit tali pusat tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p>	
			10.53 WIB	<p>4. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	
			10.55 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 10.55 WIB</p>	

			11.00 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			11.02 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
Kala IV Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 11.02 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 10.55 WIB 2. Keadaan umum ibu baik 3. Status emosional stabil 4. Kesadaran composmentis 5. Tanda-tanda vital TD : 110/60 mmHg N : 80x/i P : 22x/i S : 36,5 °C 6. Kontraksi uterus : baik 7. TFU : 2 jari dibawah pusat 8. Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	11.02 WIB 11.04 WIB 11.05 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat laserasi derajat satu 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD	 

			11.08 WIB	<p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p>	
			11.10 WIB	<p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p>	
			11.12 WIB	<p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.</p>	

			11.14 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			11.16 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata (Tetrasiklin) bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan injeksi Vit K yang diberikan secara IM di paha kiri, bertujuan untuk mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL
DI TPMB SUHARTATI, S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

Tanggal : 28 Februari 2025

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. Y

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 28 Februari 2025 / 10.45 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . Y

/ Tn. R

Umur : 25 Tahun

/ 21 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SMA

/SMK

Pekerjaan : IRT

/ Dagang

Alamat : Bulaan

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi

: Tn.R

Hubungan dengan ibu

: Suami

Alamat

: Bulaan

No Telp/Hp

: 08238479xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

ANC kemana : BPM 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 : 28 Februari 2025

Jenis persalinan : Spontan/Pervaginam

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 2 jam 14 menit

Kala II : 31 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 10.14 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gram/49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 52 x/i
Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 130x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschizis</i> , tidak ada <i>palatoschizis</i>
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 sianoosis.

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

Genitalia

Perempuan : Ada uretra, Labia mayora menutupi labia minora

1. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

2. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm




Lingkar dada : 34 cm



Lingkar Lila : 13 cm



3. Eliminasi



Miksi : Ada




Mekonium : Ada



				<p>penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			17:17 WIB	<p>5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			17:20 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menyarankan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			17:25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bayi tidak mau menyusu -Kejang. -Terus mengantuk atau tidak sadar. -Merintih dan mulut terlihat mencucu. 	


				<p>-Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. - Tali pusat bernanah atau berbau busuk Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari tanda bahaya.</p>	
			17.30 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	
			17.32 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika bayi ada keluhan.</p>	



				<p>kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			11.23 WIB	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			11.25 WIB	<p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	


			11.28 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, serta 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.</p>	
			11.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal atau jika bayi ada keluhan</p>	

<p>putih, 1 gelas teh manis hangat.</p>	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>13.10 WIB</p>	<p>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p>	
			<p>13.13 WIB</p>	<p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			<p>13.15 WIB</p>	<p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara 	

				<p>dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			13.25 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			13.30 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar 	

			13.35 WIB	<p>yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan dating ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
--	--	--	--------------	---	---



			13.40 WIB	<p>9. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 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> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 1x1 sehari - Amoxillin 500 mg 3x1 sehari - Paracetamol 500mg 3x1 sehari <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 17.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			13.45 WIB	<p>10. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya</p>	



			13.50 WIB	<p>berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 4 Maret 2024 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>	
--	--	--	--------------	---	---



Tabel 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “Y” P₁A₀H₁ 6 HARI POST PARTUM


NORMAL DI PMB SUHARTATI, S.Tr.Keb

KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 6 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak Teraba - Tanda Homan (-) c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea	Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09:05 WIB 09:08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	 

	(lochea sanguinolenta)		09:12 WIB	<p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			09:15 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> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi 	

				<p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09:19 WIB	<p>9. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			09:22 WIB	<p>10. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant, MAL dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan</p>	

			09:28 WIB	<p>sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 sampai 6 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Suhartati, S.Tr. Keb di jalan lintas Maninjau, Batu Karak Kabupaten Agam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.¹²

Namun peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul karna keterbatasan alat, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “Y” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di fasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “Y” dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2025 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Suhartati, S.Tr. Keb jalan lintas Maninjau, Batu Karak, Kabupaten Agam.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang

tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “Y” umur 25 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2.. Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2024. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 4 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,4 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “Y” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan

denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”Y” adalah 167 cm dan merupakan *primigravida*, maka Ny”Y” tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal Februari 2024, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat badan ibu 84 kg, dengan berat badan sebelum hamil 64 kg dan tinggi 167 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT >30 , Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong overweight dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan 5-9 kg, sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 20 kg.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 pukul 16.00 WIB, 7 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu masih mengeluhkan nyeri pinggang tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan dan asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "Y" dalam keadaan normal. TFU pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, DJJ 135 x/i dan penimbangan berat badan ibu 84 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 64 kg dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 20 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 08.00 WIB Ny “Y” usia kehamilan 37-38 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 00.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya

40 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi uuk kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 37-38 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. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu

dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. “Y” lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam 14 menit. Menurut teori pada kehamilan *primigravida* lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per 2 jam.¹⁷ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 2 jam 14 menit diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada

asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 10.14 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin

meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 10.14 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, 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 sendal tertutup, kacamata, gown, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, 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, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent* dan setengah duduk dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

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

Kala II berlangsung selama 31 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida. Pukul 10.45 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit

kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin Perempuan. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. 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 ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 10.55 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit

dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan ada laserasi jalan lahir derajat satu, dan sudah dilakukan heacting 1 kali penjahitan pada mukosa vagina dan tidak ada perdarahan abnormal. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, keadaan umum ibu baik.

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 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 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.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”Y” lahir pukul 10.45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “Y” yaitu membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, melakukan pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD selama \pm 1 jam, dan bayi menemukan puting susu ibu 30 menit setelah bayi diletakkan di perut ibu, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin

K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.¹⁹

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 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 6 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. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan

apapun ke tali pusat.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.¹⁸ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 5 Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan

pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 2 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 6 jam *Postpartum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 13.00 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 serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, sebelumnya ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan miring kanan, kemudian menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi 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. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 6 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke

rumah Ny. “Y” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari 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 dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.²¹

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan

payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui seperti alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Suntik KB 3 bulan mengandung medroxyprogesterone, kandungan tersebut dapat menghambat proses ovulasi, serta membuat lendir serviks lebih kental sehingga mempersulit sperma membuahi sel telur, dan juga KB suntik 3 bulan tidak menghambat proses produksi ASI ibu jadi KB suntik 3 bulan cocok digunakan untuk ibu menyusui. Efek samping pemakaian suntik KB secara berkepanjangan yang dapat menyebabkan penipisan pada tulang ibu. Namun melihat dari riwayat pemakaian KB ibu sebelumnya bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, dalam hal ini peneliti memberikan pilihan pada ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan dipilih. Ibu dapat mengerti apa yang peneliti sampaikan dan sedang mempertimbangkan pemakaian kontrasepsi. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²²

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “Y” yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 sampai tanggal 6 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada dari kehamilan Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, 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 paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul serta kelengkapan APD .
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

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 kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi 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, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amelia, F. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ji* **7**, 128–132 (2024).
2. Yanti, D., Fatimah, F. & Fara, Y. D. asuhan kebidanan berkelanjutan. *J. Kesehat. dan Pembang.* **13**, (2023).
3. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J. Educ.* **5**, 11990–11996 (2023).
4. Haryati, S. D. Manajemen Kebidanan Berkesinambungan : Studi Kasus Pada Ibu Dengan Asuhan Komprehensif. *J. Vent.* **Vol. 1 No.**, 76–93 (2023).
5. Selvia, D. & Wahyuni, A. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *J. Kesehat. Sainika Meditory* **4**, 78–84 (2022).
6. Sari, yonya fardila. Jurnal kebidanan.
7. Adolph, R. Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam. 1–23 (2016).
8. Irkan, N. Y., Ahri, R. A. & Sundari. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi. *J. Muslim Community Heal.* **3**, 24–32 (2022).
9. Ketenagakerjaan, D. statistik kependudukan dan. Mortalitas di Indonesia. (2020).
10. Kemenkes RI 2022. *Profil Kesehatan Indo-Nesia. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id* (2023).
11. Kementerian. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* (2020).
12. DINKES, K. P. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023.*
13. artha meivia putri asuhan kebidanan continuity of care.
14. Mas, S., Lia, M. & Zulis, N. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care). **15**, 0–5 (2023).
15. Faizah, N., Yulistin, N. & Windyarti, M. L. N. Z. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan. 1138–1146 (2023).
16. Tyastuti dan Wahyuningsih. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pint. Ibu Hamil* **1**, 5–24 (2022).
17. Zahrah, Dheska, Ratnaningsih & Ester. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir. Universitas Respati Yogyakarta* (2020).
18. *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.*
19. Anwar, K. K. *et al.* khalidatul. Asuhan Kebidanan Kehamilan1–126 (2022).

20. Febriati, R. *et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (2022).
21. Khairoh Miftahul, D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (2021).
22. Asiva Noor Rachmayani. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Tm 3. 6* (2015).
23. Nida Rohmawati, Achmad Zani Agusfar, Dwirani Amelia, *et al. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* (Kementrian Keseharan RI, Jakarta, 2020).
24. Marmi, S. S. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (2020).
25. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St., M. K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* (2020).
26. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H. & Islam, I. M. R. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* vol. 5 (2021).
27. Kostania, G. Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. *J. Kebidanan dan Kesehat. Tradis.* **5**, 1–66 (2020).
28. Kurniati, I. D. *et al. Asuhan Nifas Dan Menyusui.* (2021).
29. Wijaya, W., Limbong, T. O. & Yulianti, D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (2021).
30. Wijaya, W., Limbong, T. O. & Yulianti, D. *Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusi. Akad. Kebidanan Griya Husada Surabaya* 82 (2023).
31. Luthfiah, M. F. dan. *Metodologi Penelitian.* (CV Jejak, Jawa Barat, 2017).
32. Lutfiyah. *Metodologi Penelitian.* (CV jejak, 2017).