

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI.,S.KEB
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

ARIFA SAUDAH
NIM. 224110405

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTRIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI.,SKEB KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

Disusun oleh :

ARIFA SAUDAH
NIM. 224110405

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang pada Tanggal 12 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Faridah.BD, S.Kep.,M.Kes
NIP. 196312231988032003

Mardiani Bebasari, S.Si.T.,M.Keb
NIP. 197503062005012001

Mengetahui,
Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T ., MKM
NIP. 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI.,SKEB KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

Disusun oleh :

Arifa Saudah
NIM. 224110405

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi
Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada Tanggal 12 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dr.Yuliva, S.Si.T.,M.Kes
NIP. 197307101993022001

(_____)

Anggota

Nurul Azizah Ath Thariq.,M.Tr.Keb
NIP. 197503062005012001

(_____)

Anggota

Ns. Faridah.BD, S.Kep.,M.Kes
NIP.196312231988032003

(_____)

Anggota

Mardiani Bebasari, S.Si.T.,M.Keb
NIP.197503062005012001

(_____)

Padang, 12 Juni 2025
Ketua Program Studi Diploma Tiga
Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Arifa Saudah

NIM : 224110405

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2022

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Proposal Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI.,SKEB KABUPATEN TANAH DATAR 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, 12 Juni 2025

Arifa Saudah
NIM. 224110405

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Arifa Saudah
Tempat/tanggal lahir : Lubuk Buaya, 29 Agustus 2003
Agama : Islam
Alamat : Air Haji, Kec. Linggo Sari Baganti, Kab. Pesisir
Selatan
No. Hp : 085853531314
Email : Arifa290803@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Onnuardi
Ibu : Sri Adriati

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Aisyah
2. SD : SDN 15 Koto Merapak
3. SMP : SMP Uswatun Hasanah Kota Padang Panjang
4. SMA : SMA Uswatun Hasanah Kota Padang Panjang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.L Di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni.,S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Ns.Faridah.BD,S.Kep.,M,Kes pembimbing utama dan ibu Mardiani Bebasari,S.Si.T.,M.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati,S.Kp.,M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poktekkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T.,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poktekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T.,MKM, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Poktekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Defi Maryeni.,S.Keb, Pimpinan PMB yang telah memfasilitasi peneliti selama melakukan penelitian.
5. Ny.L dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

6. Ibu Dr.Yuliva, S.Si.T.,M.Kes dan ibu Nurul Azizah Ath Thariq.,M.Tr.Keb yang telah bersedia menjadi penguji peneliti dalam Laporan Tugas Akhir.
7. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poktekkes Kemenkes Padang, terkhusus kepada sahabat-sahabat peneliti yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Partner special MFCP yang selalu membantu serta menjadi support system peneliti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 12 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

NO	HALAMAN
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Manfaat teoritis	9
2. Manfaat Aplikatif	9
BAB II.....	10
TINJAUAN TEORI	10
A. Kehamilan Trimester III.....	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III.....	13
4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	15
5. Kebutuhan Fisiologi Kehamilan Trimester III	18
6. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	26
7. Antenatal Care.....	32
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	40
B. Persalinan.....	42
1. Pengertian Persalinan	42
2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	43
3. Tanda-tanda Persalinan	44
4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan.....	46
5. Mekanisme Persalinan Dengan Presentasi Kepala.....	52
6. Tanda Bahaya Persalinan	54
7. Patograf	56
8. Tahapan Persalinan	58
9. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Masa Persalinan	62
10. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan	65
11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	68
C. Bayi Baru Lahir	73

1. Pengertian Bayi Baru Lahir	73
2. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir	73
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	78
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	88
5. Kunjungan Neonatus	89
6. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir	90
D. Nifas	92
1. Pengertian Nifas	92
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas	92
3. Tanda Bahaya Masa Nifas	101
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas	102
5. Tahapan Masa Nifas	111
6. Kunjungan Masa Nifas	111
7. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas	113
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	113
9. Kerangka Berpikir	116
BAB III	117
METODE PENELITIAN	117
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	117
B. Lokasi dan Waktu	117
C. Subyek studi kasus	117
D. Instrumen Studi Kasus	118
E. Teknik Pengumpulan Data	118
F. Alat dan bahan	119
BAB IV	121
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	121
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	121
B. Tinjauan Kasus	122
C. Pembahasan	179
BAB V	199
KESIMPULAN DAN SARAN	199
A. Kesimpulan	199
B. Saran	200
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Standar Porsi Makan Ibu Hamil	20
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT.....	26
Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasi- kan Sesuai IMT.....	35
Tablet 2.4 Apgar ScoreTabel.....	80

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi panggul.....	46
Gambar 2.2 Bidang Hodge.....	48
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan.....	54
Gambar 2.4 Kerangka Pikir.....	116

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. Ganchart Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 8. Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 9. Kartu Keluarga
- Lampiran 10. Patograf
- Lampiran 11. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh wanita. Proses kehamilan sampai persalinan merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi seorang wanita karena pada masa ini adalah masa meningkatnya kewaspadaan dan terjadinya perubahan besar baik pada ibu hamil maupun pada keluarga terutama suami. Namun tidak semua wanita mengalami kehamilan yang lancar dan diakhiri dengan persalinan yang aman sehingga ibu dapat melahirkan bayinya dalam keadaan sehat.¹⁻²

Pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting, diantaranya dapat dilakukan deteksi dini dan tata laksana dini komplikasi pada saat persalinan. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester 3.³

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T” yaitu timbang dan

ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria.³

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Cakupan Kunjungan K1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan.⁴

Cakupan kunjungan ibu hamil K6 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali trimester satu, 2 kali pada trimester dua dan 3 kali pada trimester ketiga, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester satu dan minimal 1 kali pada trimester tiga disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.⁴ Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) secara nasional, yaitu 96,9% yang mana targetnya adalah 100%. Sedangkan cakupan (K4) secara nasional, yaitu 85,6% yang dimana target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

(RPJMN) adalah 90% dan cakupan (K6) secara nasional, yaitu 74,4% yang dimana target Rencana Strategi (Renstra) sebesar 80%.

Di Provinsi Sumatera Barat cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) adalah 97,7% yang mana angka tersebut hampir mencapai target 100%. Sedangkan (K4) adalah 70,4% yang artinya belum mencapai target RPJMN 90% dan (K6) adalah 61,9% yang artinya belum mencapai target Renstra sebesar 80%.⁵ Presentase ibu hamil mendapat pelayanan Antenatal sesuai standart secara keseluruhan di Kabupaten Tanah Datar adalah 86% yang dimana angka tersebut belum mencapai target 90%. Salah satu faktor yang menyebabkan tidak tercapainya target kunjungan antenatal care ini, yaitu masih kurangnya kepatuhan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC, sehingga masih ada ibu hamil yang belum mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan selama kehamilan.

Masalah yang akan timbul jika ibu hamil tidak melakukan kunjungan antenatal care antara lain masalah gizi seperti anemia, kurang energi kronis, kenaikan berat badan tidak sesuai standar.⁴ Ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi. Masalah gizi merupakan kondisi ketika tubuh tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Berbagai dampak dapat terjadi pada proses pertumbuhan janin yang akan dilahirkan ketika asupan nutrisinya tidak tercukupi. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) dan kejadian anemia. Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi KEK tahun 2023 pada ibu hamil mencapai 10,39%, sedangkan di Kabupaten Tanah Datar prevalensi KEK nya sebesar 10,89%.⁶

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan ini didahului dengan risiko kejadian KEK dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam

jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. KEK dapat menimbulkan risiko dan komplikasi bagi ibu antara lain perdarahan, anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Selain itu, KEK memengaruhi proses persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan prematur, persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan, serta meningkatkan risiko persalinan melalui pembedahan.⁷

Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna dan kelahiran prematur.⁷

Salah satu upaya yang dapat diberikan kepada ibu hamil yang dengan KEK adalah pemberian pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil. Pemberian pendidikan kesehatan diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sehingga dapat mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi sehingga ibu dan janin sehat selama kehamilan dan saat melahirkan.⁸ Penilaian kesehatan ibu bersalin/ Nifas dapat dilihat dari indikator persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Cakupan persalinan di fasilitas kesehatan secara nasional yaitu 87,2% yang dimana target Renstra sebesar 93%. Di Provinsi Sumatera Barat cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 73,6% dan di Kabupaten Tanah Datar sebesar 61,74% yang dimana angka tersebut belum mencapai target 93%.⁵ Faktor yang menyebabkan masih kurangnya ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya, adalah masih adanya persalinan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan, sulitnya akses bagi ibu dalam pelayanan kehamilan dan persalinan pada daerah sulit dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan pertolongan persalinan sesuai standar masih terbatas pada daerah tertentu.⁶

Cakupan pelayanan nifas KF1 adalah pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6-48 jam setelah persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Sementara cakupan pelayanan nifas KF lengkap adalah cakupan pelayanan kepada ibu 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) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan nifas lengkap secara nasional yaitu 85,7% yang dimana targetnya 92%, sedangkan di provinsi sumatera barat cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 73,0% yang dimana angka tersebut belum mencapai target 92% dan cakupan pelayanan nifas lengkap di Kabupaten Tanah Datar sebesar 72,3% yang dimana angka tersebut juga belum mencapai target 95%.⁴⁻⁵

Cakupan kunjungan Neonatal pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir. Selain K1, indikator yang

menggambarkan pelayanan kesehatan bagi neonatal adalah kunjungan. Neonatal Lengkap (KN3) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan kunjungan neonatal minimal tiga kali sesuai standar di satu wilayah tertentu pada kurun waktu satu tahun. Kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam-48 jam setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan pelayanan neonatal 3 kali (KN lengkap) secara nasional yaitu 90,8% yang dimana target Renstra sebesar 93%, sedangkan di Provinsi Sumatera Barat cakupan pelayanan neonatal lengkap adalah 76,9% yang dimana angka tersebut belum mencapai target 93% dan cakupan pelayanan neonatal lengkap di Kabupaten Tanah Datar sebesar 72,49% yang dimana angka tersebut juga belum mencapai target 100%.⁴⁻⁵

Upaya penerapan *Continuity Of Care* di Indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, hal ini merupakan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan Keluarga Berencana (KB). Asuhan *Continuity of Care* ini sendiri merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan AKI & AKB.⁹

Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuan dilakukannya *continuity of care* (COC) yaitu untuk mendeteksi masalah atau

kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat bersalin, selama masa nifas, serta pada bayi baru lahir sehingga dapat diketahui dan diatasi secara dini agar tidak jatuh kepada resiko tinggi kedepannya.^{1,9}

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, yaitu Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny M Umur 36 Tahun G₃P₂A₀H₂ di PMB Harini Windayanti. Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir didapatkan hasilnya, yaitu hamil dengan normal, bersalin dengan normal, bayi dengan normal, dan sampai dengan KB. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan Komprehensif kebidanan pada Ny.M PMB Harini Windayanti.¹⁰

Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan adalah meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani akan menyebabkan keterlambatan penanganan terhadap komplikasi yang menyebabkan kematian ibu. Oleh sebab itu maka diperlukan peran bidan untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.¹¹

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.L usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni., S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni., S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni.,S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dengan mengacu kepada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.L usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni.,S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.L usia kehamilan 36-37, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni.,S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.L usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni.,S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny.L usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni.,S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.L usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni.,S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP , pada Ny.L usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas

di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni.,S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-42 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.¹²⁻¹³

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester 3

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester 3, yaitu ;¹⁴

1) Sistem Reproduksi

a) Tinggi Fundus Uteri

Pada kehamilan 28 minggu, *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prossesus xipoideus*. Pada kehamilan 32 minggu, *fundus uteri* terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prossesus xipoideus*. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah *prossesus xipoideus*. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi *fundus uteri* pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah *prossesus xipoideus*.

b) *Serviks*

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada *serviks*. *Serviks* menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. *Isthmus uteri* akan berkembang menjadi segmen bawah uterus pada trimester akhir. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran *retraksi fisiologis*.

2) Payudara

Pembentukan *lobules* dan *alveoli* memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut *colustrum*. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.

3) Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*.

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) menyebabkan penekanan uterus pada *vesica urinaria*. Keluhan sering berkemihpun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh

pada peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan *renalplasma flow* sehingga timbul gejala *poliuria*. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

5) Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, *tonus sphingter esofagus* bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refleks dari lambung ke *esofagus* sehingga menimbulkan keluhan seperti *heartburn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester 3

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Wanita tersebut menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apa pun yang ia anggap berbahaya. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal.¹⁵

Ibu hamil juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa selama hamil, perpisahannya dan bayinya yang tidak dapat dihindarkan dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan ruang tersebut menjadi

kosong. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.¹⁵

Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik.¹⁵

3. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

Berikut ini ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya yaitu sebagai berikut.¹⁶

a. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet Fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

b. Sering BAK

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK,

memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung *diuretic* (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

c. *Insomnia*

Penyebab *insomnia* yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.

d. Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasainya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.

e. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar, tipis dan terbuat dari katun; memperbanyak minum air putih.

f. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul,

kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

g. *Heartburn*

Penyebab heartburn yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari; dan mengunyah permen karet.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Berikut beberapa tanda bahaya kehamilan trimester 3, yaitu ;¹⁵

a. Perdarahan Pervaginam

Pengertian Perdarahan *antepartum* atau *haemorrhagia antepartum* (HAP) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Batasan waktu menurut berbagai referensi bervariasi. Ada juga yang menyebutkan perdarahan pada usia kehamilan di atas 28 minggu. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan di atas 22 minggu, maka sering disebut sebagai perdarahan pada trimester III atau perdarahan pada kehamilan lanjut. Perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan, yaitu :

1) *Plasenta previa*

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim sedemikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Ciri-ciri dari plasenta previa ini adalah tanpa disertai rasa sakit, berwarna merah cerah, bisa banyak atau sedikit, bisa terjadi berulang dalam beberapa hari.

2) *Solusio Plasenta*

Solusio plasenta atau abrupsio plasenta adalah kondisi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya. Ciri-cirinya adalah perdarahan vagina berwarna merah tua atau gelap dan nyeri perut yang tajam atau kram, sering kali di bagian bawah perut.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala sering kali menjadi ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang, dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasakan atau mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklampsia*.

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur, yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Penyebabnya pengaruh hormonal dapat memengaruhi ketajaman penglihatan ibu selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan

ini disertai dengan sakit kepala yang hebat dan suatu tanda dari *preeklampsia*.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. *Oedema pretibial* yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis *preeklampsia*. Penyebab Bengkak menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan *preeklampsia*.

Penanganan hampir semua dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi dari kepala. Apabila bengkak tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain, hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung dan *preeklampsia*. Jika hal ini terjadi, berikan konseling dan segera merujuk.

e. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Salah satunya air ketuban. Air ketuban pecah sebelum waktu persalin disebut dengan Ketuban Pecah Dini (KPD). KPD merupakan komplikasi kehamilan yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehami-

lan 16-18 minggu, untuk *multigravida* dan 18-20 minggu untuk *primigravida*. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat. Penyebab Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan *aterm*.

g. Nyeri Perut Yang Hebat

Tanda dan gejala nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa *apendiksitis*, penyakit radang panggul, *persalinan preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *solutio plasenta*, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

5. Kebutuhan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Berikut beberapa kebutuhan fisiologi kehamilan trimester 3, yaitu;¹⁶⁻¹⁸

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi *hipoksia*, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan

oksigen sebesar 15-20%.Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil.Pembesaran rahim menyebabkan *diafragma* terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga *thorax* sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah.

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi *makro nutritien* dan *mikro nutrien*. Kebutuhan *makronutrien* meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin, *makromineral* dan *mikromineral*.Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari.Kebutuhan kalori rata-rata wanita dewasa itu sebesar 2.100 kal per hari.Jadi total keseluruhan penambahan kalori ibu hamil selama trimester 3,yaitu 2.400 kal per hari.

Adapun pembentukan struktur sel dan jaringan serta penyusunan enzim membutuhkan protein. Kebutuhan protein pada ibu hamil meningkat sebanyak 17 gram per hari dan semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan.Rata-rata kebutuhan protein wanita dewasa itu sekitar 60 gram per hari.Jadi,total keseluruhan penambahan protein ibu hamil selama trimester 3,yaitu sekitar 70 gram per hari.

Salah satu kebutuhan *mikronutrien* adalah asam folat. Asam folat dibutuhkan selama masa kehamilam untuk mencegah *neural tube defect(NTD)*. Kebutuhan asam folat sebelum hamil sebesar 400 mcg,

meningkat sebesar 200 mcg selama kehamilan. Kebutuhan vitamin A selama kehamilan sebesar 800 RE. Ibu hamil perlu ditekankan bahwa kelebihan konsumsi vitamin A dapat menyebabkan terjadinya kecacatan janin sehingga membutuhkan pengawasan ketat. Beberapa *mikronutrien* tidak mengalami peningkatan kebutuhan saat kehamilan seperti vitamin D, E dan K.

Adapun kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 800 – 1000 mg per hari. Kebutuhan *magnesium* dan *fosfor* tidak mengalami perubahan selama kehamilan. Kebutuhan *seng* mengalami peningkatan hingga trimester ketiga sebesar 9 mg per hari. Fungsi *seng* adalah sebagai kofaktor pada sebagian besar metabolisme tubuh. Kebutuhan iodium rata-rata bertambah sebesar 50 mcg per hari selama kehamilan.

Tabel 2.1 Standar Porsi Makan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Trimester 1	Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi/pengganti	5 porsi	6 porsi	1p=100 gram atau 3/4 gelas
Protein hewani (ikan, ayam, telur, dll)	4 porsi	4 porsi	1p=50 gram atau 1 potong sedang
Protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan)	4 porsi	4 porsi	1p=50gram atau 1 potong sedang
Sayuran	3 porsi	3 porsi	1p=100 gram atau 1 mangkok sayur matang tanpa air
Buah	4 porsi	4p	1p= 100 gram atau 1 potong sedang
Minyak	5 porsi	6 porsi	1p=5 gram atau 1 sendok teh
Gula	2 porsi	2 porsi	1p= 10 gram atau 1 sendok makan

Sumber: Ahmad, Aripin; 2020.

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

c. *Personal hygiene*

Kebutuhan *personal hygiene* yang harus diperhatikan ibu hamil, yaitu ;

1) Kebersihan genetalia

Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang, selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (*vagina douching*) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal.

Selain itu, perilaku *vaginal douch* atau menyembprot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya *emboli* udara atau *emboli* air. Ibu hamil tidak dianjurkan menggunakan deodorant pada vagina karena dapat menimbulkan *dermatitis alergika*. Sabun atau pembersih vagina hanya digunakan untuk membersihkan vagina bagian luar. Penggunaan celana dalam agar memilih yang tidak ketat, berbahan katun dan menyerap keringat, jika menggunakan *panty liner* maka harus sering diganti agar mencegah pertumbuhan bakteri. Pemakaian *panty liner* akan memicu terjadinya keputihan sehingga disarankan menggantinya 4-5 kali sehari.

2) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi *mikroorganisme*. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas.

Sebaiknya melakukan mandi siram atau *shower* terutama pada kehamilan trimester ketiga. Apabila ibu hamil melakukan mandi rendam dikhawatirkan kesulitan atau jatuh saat keluar dari bak rendam karena adanya perubahan titik keseimbangan karena pembesaran perut ibu. Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian menggunakan bahan katun sehingga mudah menyerap keringat. Penopang payudara atau bra (BH) yang baik sangat penting untuk mencegah atau mengurangi sakit punggung atas.

Pada masa kehamilan terjadi perubahan ukuran payudara pada usia kehamilan 4-5 bulan sehingga pemilihan bra dengan pertimbangan memberikan kenyamanan untuk payudara yang membesar, yang menyangga berat dan besarnya payudara dengan tali yang cukup nyaman.

3) Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat *hipervaskularisasi* dan *hipertrofi*

jaringan gusi karena stimulasi *esterogen* sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi *emesis/hiperemesis gravidarum*, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi *hipersaliva*.

Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi. Apabila ada gigi yang berlubang maka perlu dilakukan perawatan karena merupakan sumber infeksi, jika perlu dilakukan penambalan atau pencabutan gigi.

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri (*disuria*) saat BAK atau adanya darah dalam urine.

2) Buang Air Besar

Adanya *konstipasi* berdampak pada kondisi panggul terisi dengan

rectum yang penuh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan didalam panggul yang akan mempermudah munculnya *haemorrhoid*. Cara mengatasi keluhan *konstipasi* antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas atau gerak badan cukup, dan jika diperlukan dapat diberikan *laksative* atau obat pelunak *faeces* dosis ringan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam hamil atau *pregnancy exercisesa* sekedar berjalan kaki ringan setiap hari dapat membantu melancarkan metabolisme tubuh. Apabila ibu hamil kurang aktivitas maka dapat menghambat proses metabolisme sehingga menyebabkan *konstipasi* pada ibu hamil.

e. Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin.

Pada Trimester III, terjadi penurunan *libido* yang disebabkan karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus. Ibu hamil dan suami perlu diberikan pendidikan kesehatan berkaitan dengan hubungan seksual pada masa kehamilan khususnya pola hubungan seksual. Hasil penelitian menyebutkan bahwa salah satu faktor risiko kejadian KPD adalah pola seksual yang tidak tepat. Oleh karena itu, perlu edukasi kepada ibu hamil tentang frekuensi dan posisi saat berhubungan seksual yang tepat untuk mencegah pecahnya ketuban.

f. Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.

g. Istirahat/Tidur

Umumnya kebutuhan tidur orang dewasa yakni selama 7–8 jam, namun untuk ibu hamil bisa mencapai 10 jam. Hal ini tergantung pada umur saat ibu hamil dan stamina yang dirasakan ibu. Kualitas tidur yang baik akan menjaga kesehatan ibu selama hamil serta memberikan cukup energi saat

persalinan. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu hamil. Tidur malam sebaiknya kurang lebih dari 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam. Mendekati saat melahirkan, ibu hamil akan sulit mengatur posisi tidur. Gangguan ini dapat disebabkan karena semakin besar kehamilan sehingga *diafragma* akan tertekan ke atas dan mengganggu pernafasan. Pada ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring kiri atau posisi yang membuat nyaman ibu hamil.

h. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. *Vaksinasi toksoid* tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. *Vaksinasi tetanus toksoid* (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber:Fitriani,Aida,dkk;2022.

6. Kebutuhan Psikologis Kehamilan Trimester III

Beberapa kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester 3, yaitu ;¹⁵

a. Dukungan Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu

yang baru pertama kali hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh sehingga apa pun yang terjadi pada ibu akan memengaruhi keluarganya. Tugas keluarga yang saling melengkapi, sehingga dapat menghindari konflik yang diakibatkan kehamilan.

Salah satu jalan yang dapat ditempuh ialah dengan merencanakan dan mempersiapkan kehadiran anak, mengumpulkan, dan memberikan informasi bagaimana merawat dan menjadi ibu atau ayah bagi bayi. Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa;

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya.
- 2) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- 4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- 5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

b. Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang di iden-

tifikasi oleh wanita adalah;

- 1) Komunikasi yang baik.
- 2) Keterampilan mendengar yang baik.
- 3) Menciptakan hubungan saling percaya.
- 4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan.
- 5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu.
- 6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
- 7) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif.

c. Persiapan Persalinan, Kelahiran dan Menjadi Orang Tua

1) Persiapan Persalinan, dan Kelahiran.

Secara fisik dan psikologis seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Terdapat perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinan dan kelahiran bayi. Tidak sedikit ibu hamil merasa cemas menghadapi persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Begitu pula pada saat proses kelahiran bayi, seorang wanita yang terutama pertama kali melahirkan ada kekhawatiran ketidakmampuan mengurus dan membesarkan bayinya. Di sinilah peran seorang bidan sangat diperlukan, di mana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

2) Persiapan menjadi Orang Tua.

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan

seorang wanita untuk menyanggah peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil. Di satu pihak, ada keinginan menggebu-gebu untuk segera menimang bayi. Di lain pihak, ada ketakutan yang sangat besar terhadap peran yang masih awam pada dirinya.

Pada tahap tertentu, konflik ini normal dirasakan oleh setiap calon ibu. Jika perasaan ini terus-menerus dialami, tentu saja dapat memperburuk suasana hati. Bukan tidak mungkin selanjutnya perasaan negatif yang tidak segera diatasi ini dapat membuat si calon ibu frustrasi bahkan depresi.

d. Persiapan Keadaan Rumah/Keluarga Untuk Menyambut Kelahiran Bayi

Pada periode ini wanita dan keluarga menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Pada saat ini ibu dan keluarga akan:

- 1) Memilih nama sebagai aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi.
- 2) Mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran.
- 3) Persiapan menjadi orang tua/ibu.
- 4) Membuat atau membeli pakaian bayi.
- 5) Mengatur ruangan.

e. Promosi dan Dukungan Pada Ibu Menyusui

Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah:

- 1) Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya, serta menjelaskan pada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah yang hampir semua ibu berhasil menjalaninya.
- 2) Keyakinan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol/formula.
- 3) Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain.
- 4) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga, ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga.
- 5) Setiap saat ibu diberi kesempatan untuk bertanya dan tenaga kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu sehingga keraguan atau ketakutan untuk bertanya tentang masalah yang dihadapinya.

f. Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik yang baru merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang memengaruhi respons seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan. Ibu yang mempunyai anak harus menyediakan banyak waktu dan tenaga untuk mengorganisasikan kembali hubungannya dengan anak-anaknya.

Ia perlu mempersiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi dan melalui proses perubahan peran dalam keluarga dengan melibatkan anak-anaknya yang lebih besar karena mereka kehilangan tempat. Untuk mempersiapkan kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan:

- 1) Ceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.
- 2) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- 3) Biarkan dia merasakan gerakan dan bunyi jantung adiknya.
- 4) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi.
- 5) Sediakan buku yang menjelaskan dengan mudah tentang kehamilan, persalinan dan perawatan bayi.
- 6) Menunjukkan foto anak semasa bayi sehingga dapat membantunya membayangkan kecilnya tubuh adiknya.
- 7) Mengajaknya menengok teman yang sedang memiliki bayi sehingga anak dapat menyentuhnya dan melihat bagaimana bayi disusui, diganti pakaiannya, dan dimandikan.
- 8) Biarkan sang kakak membantu menyiapkan kamar dan pakaian calon adiknya.

g. Keluarga Berencana (KB)

Bagi perempuan, memutuskan alat kontrasepsi adalah sebuah hal yang besar. Konseling yang berkualitas dalam kurun waktu yang tidak singkat serta dilaksanakan jauh sebelum waktu penggunaan alat kontrasepsi

diputuskan menjadi hal yang prioritas. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) merekomendasikan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP; IUD dan Implan) kepada semua Wanita Usia Subur setelah melahirkan.

Pertimbangannya adalah demi keamanan dan kenyamanan PUS melaksanakan aktivitas seksual pasca bersalin tanpa perlu khawatir terjadi kehamilan yang tak diinginkan (KTD). Contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan lainnya yaitu, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal yang tidak menghambat produksi ASI dan kondom.

7. Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.¹⁹

Pemeriksaan *antenatal* (*Antenatal Care/ANC*) merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. ANC adalah pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil antara waktu kontrasepsi sampai saat waktu melahirkan. Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehami-

lan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.²⁰

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care*.¹⁹

Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat *postpartum* keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental.¹⁹

c. Standar Kualitas Pelayanan ANC

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T” yaitu;³

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan

Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Saat hamil, salah satu indikator apakah janin mendapatkan asupan makanan yang cukup adalah melalui pemantauan adekuat tidaknya pertambahan berat badan (BB) ibu selama kehamilannya (PBBH). Bila PBBH tidak adekuat, janin berisiko tidak mendapatkan asupan yang sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya didalam kandungan. Ibu yang saat memasuki kehamilannya kurus dan ditambah dengan PBBH yang tidak adekuat, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

PBBH yang optimal berbeda-beda sesuai dengan status gizi ibu yang di ukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hal atau pada saat memasuki trimester pertama seperti dijelaskan pada tabel dibawah ini. Semakin kurus seorang Ibu, semakin besar target PBBHnya untuk menjamin ketercukupan kebutuhan gizi janin. Peningkatan berat badan selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT bisa dilihat pada tabel 2.3.

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai formula berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

**Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan
yang Direkomendasikan Sesuai IMT**

IMT Pra Hamil (kg/m ²)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan(kg)	Laju Kenaikan BB Pada Trimester 3(rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/KEK (<18.5)	12.71-18.16	0.45(0.45-0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35-15.89	0.45(0.36-0.45)
Kelebihan BB(25.0- 29.9)	6.81-11.35	0.27(0.23-0.32)
Obses (≥ 30.0)	4.9-9.08	0.23(0.18-0.27)

Sumber :Pedoman Pelayanan ANC,Edisi Ketiga;2020.

2) Ukur Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung.

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80-120/80 mmHg.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik *Mc.Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

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

yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara *Talquis* dan dengan cara *Sahli*. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsia*.

8) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Lab)

Pemeriksaan VDRL adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil

spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasioal*. *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa *preeklampsia*, *polihidramnion*, bayi besar.

10) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tata laksana menyangkut laktasi dan kelancaran ASI, yang menuju keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya. Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan. puting susu, mengeluarkan puting susu yang tertarik kedalam, mempersiapkan produksi ASI. Perawatan payudara boleh dilakukan pada trimester pertama seperti memakai pelembap untuk mencegah pecahnya kulit atau rasa tidak nyaman.

Namun pada trimester 1 ini sebaiknya hindari manipulasi puting susu seperti menarik-narik, menghisap payudara dan memijat disekitar puting susu, karena dapat merangsang hormon oksitosin yang dapat menyebabkan kontraksi sebelum waktunya. Pijat payudara boleh

dilakukan pada trimester 2 akhir atau trimester 3, yaitu usia kehamilan lebih dari 5 bulan.

11) Senam Hamil

Ibu hamil bisa melakukan senam hamil pada usia kehamilan sekitar 22 minggu atau 5 bulan. Hal ini karena sebelum usia 3 bulan, pelekatan janin di rahim belum terlalu kuat. Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, *ligamentum*, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus* juga anemia.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan *Yodium* di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara / Konseling

Tujuan memberikan temu wicara atau konseling pada ibu hamil adalah untuk:

- a) Mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin
- b) Mendapatkan langkah-langkah untuk memastikan kehamilan yang sehat dan lancar
- c) Mendukung kesehatan fisik dan mental ibu
- d) Memastikan perkembangan janin optimal
- e) Mengidentifikasi potensi gangguan genetik atau kondisi kesehatan lain yang dapat memengaruhi bayi

d. Kunjungan *Antenatal Care*

Salah satu rekomendasi dari WHO adalah pada ibu hamil normal ANC minimal dilakukan 8x, setelah dilakukan adaptasi dengan profesi dan program terkait, disepakati di Indonesia, ANC dilakukan minimal 6 kali dengan minimal kontak dengan dokter 2 kali untuk skrining faktor risiko/komplikasi kehamilan di trimester 1 dan skrining faktor risiko persalinan 1 kali di trimester 3.²¹

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang standar pelayanan kesehatan minimal di bidang kesehatan di kabupaten atau kota khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan target tahun 2020 berupa cakupan kunjungan ibu hamil K1 dan K6. K1 yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Sedangkan K6, kontak minimal 6 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama, pada trimester kedua 2 kali dan 3 kali pada trimester ketiga.²²

8. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

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

a. Standar I : Pengkajian

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

1) Data subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlahGerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam,berapa porsi dan menunya apa saja.
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktifitas sehari hari,dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan social (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan).
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:

- (1) Inspeksi yaitu pemeriksaan head to toe (dari kepala sampai ujung kaki).
- (2) Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I- leopold IV).
- (3) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
- (4) Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.
- (5) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).

b. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan setelah data dikumpulkan

Teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan :

Ny. "X" tahun, G..P..A..H.., usia kehamilanminggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik.

c. Standar III: Perencanaan

Perencanaan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan. Misalnya:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada trimester III.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42

minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.²³

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks dan turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain; *Teori hormonal, Prostaglandin, Struktur uterus, Sirkulasi uterus, pengaruh Saraf dan Nutrisi* hal inilah yang diduga memberikan pengaruh sehingga partus dimulai. Berikut penjelasan dari sebab-sebab mulainya persalinan, yaitu;²³

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya *estrogen* meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his.

b. *Teori Oxytosin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytosin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar *suprarenal* janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada *anencephalus* kelahiran sering lebih lama.

e. Teori *Prostaglandin*

Kadar *prostaglandin* cenderung meningkat ini terjadi mulai kehamilan usia 15 minggu hingga aterm lebih lebih pada saat partus berlangsung, plasenta yang mulai menjadi tua seiring dengan tuanya usia kehamilan.

3. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut: Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir bercampur darah. Dapat juga disertai ketuban pecah. Pada pemeriksaan dalam terdapat perubahan *serviks* yaitu, pelunakan *serviks*, pendataran *serviks* dan terjadinya pembukaan serviks.²⁴

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involuter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.²⁴

Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi

biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan.²⁴

Sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun.²⁴

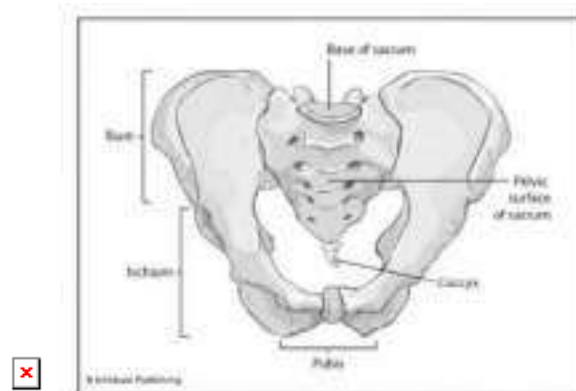
b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir *serviks* pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit.²⁴

4. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Bentuk dan struktur dasar panggul memiliki peran penting dalam mengarahkan kepala janin yang sedang menurun bagian bawah rongga panggul yang melengkung ke depan. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.²⁴



Sumber :Sunardi,Jaka;2020.

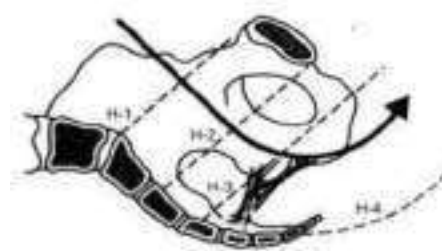
Gambar 2.1 Anatomi panggul

Bidang untuk menilai penurunan janin dalam rongga panggul dikenal dengan nama bidang *HODGE*. Bidang *HODGE* dibagi menjadi empat, yaitu *HODGE* I, II, III, dan IV, yaitu;²⁵

- 1) Bidang *HODGE* I adalah bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul setinggi pinggir atas *simfisis* dan *promontorium*.
- 2) Bidang *HODGE* II adalah bidang sejajar *HODGE* I setinggi bagian

bawah *simfisis*.

- 3) Bidang *HODGE* III adalah bidang sejajar *HODGE* I dan II yang terletak setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) Bidang *HODGE* IV adalah bidang sejajar *HODGE* I, II dan III yang terletak setinggi tulang *koksigis*.



Sumber: Isyti'roh;2020.

Gambar 2.2 Bidang Hodge

b. Kekuatan(*Power*)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligament*. *Power* dalam persalinan ada 2, yaitu;²⁶

1) *His* (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah *fundus uteri* dimana *tuba falopi* memasuki dinding *uterus*, awal gelombang tersebut didapat dari "*pacemaker*" yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pada waktu berkontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong *amnion* ke arah segmen bawah rahim dan *serviks*.

Periode istirahat diantara dua kontraksi mempunyai fungsi utama antara lain: Memberikan kesempatan kepada otot-otot uterus untuk beristirahat. Sebab kontraksi terus menerus dapat menyebabkan ruptur uteri. Memberikan kesempatan ibu untuk beristirahat. Ibu tidak dapat beristirahat dengan menahan kontraksi uterus yang terus menerus dengan durasi yang lama. Mempertahankan kesejahteraan janin.

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni *passenger* (janin), *passage* (jalan lahir) dan *power* (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar. Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan.

Ibu harus mengejan sekuat mungkin seiring dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dapat dihindari, begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

c. Janin (*Passenger*)

Passenger terdiri dari sebagai berikut ;²²

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak. Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetic dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin *anensefalus*, *hidrosefalus*, janin makrosomia.
- b) Kelainan pada letak kepala: presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi dan kelainan oksiput.
- c) Selain letak janin: letak sungsang, letak lintang, letak mengelak, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
- d) Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki cirri sebagai berikut; Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besar lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir.
- e) Persendian kepala serbentuk kogel, sehingga dapat digerakkan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam. Setelah persalinan kepala, badan janin tidak akan mengalami kesulitan. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar pada ibu dengan *diabetes militus* terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu.

Persalinan bahu yang berat cukup berbahaya karena dapat terjadi asfiksia. Persendian leher yang masih lemah dapat merusak pusat-pusat vital janin yang berakibat fatal.

2) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 gram. Sebab-sebab terlepasnya plasenta, yaitu waktu bayi dilahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan alat dengan dinding yang tebal sedangkan rongga rahim hampir tidak ada. Fundus uteri terdapat sedikit di bawah pusat, karena pengecilan rahim yang tiba-tiba ini tempat perlekatan plasenta menjadi sangat mengecil.

Plasenta sendiri harus mengikuti pengecilan ini hingga menjadi dua kali setebal pada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat melekatnya plasenta dengan kuat, maka plasenta juga berlipat-lipat dan ada bagian-bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Pelepasan plasenta ini terjadi dalam stratum *spongeosum* yang sangat banyak lubang-lubangnya. Jadi secara singkat faktor yang sangat penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan kontraksi otot-otot rahim setelah anak lahir.

Plasenta biasanya terlepas dalam 4-5 menit setelah anak lahir juga selaput janin menebal dan berlipat-lipat karena pengecilan dinding rahim oleh kontraksi dan retraksi rahim terlepas dan sebagian karena tarikan waktu plasenta lahir.

3) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, Air ketuban berfungsi sebagai bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Tak hanya itu saja, air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin juga memengaruhi cairan ketuban. Kekurangan cairan ketuban biasa disebabkan berbagai hal, di antaranya menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu, ketuban yang bocor atau kelainan janin yang berhubungan dengan penyumbatan kandung kemih.

c. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

d. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan

termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Mekanisme Persalinan Dengan Presentasi Kepala

Mekanisme persalinan adalah proses penurunan janin selama persalinan. Mekanisme persalinan sebenarnya mengacu pada bagaimana janin menyesuaikan dan meloloskan dari panggul ibu, yang meliputi gerakan :^{23,26}

a. *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter *biparietal* melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang di jalan lahir, tulang *parietal* kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*.

b. *Descent*

Sebetulnya janin mengalami penurunan terus menerus dalam jalan lahir sejak kehamilan trimester III, antara lain masuknya bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP) yang pada *primigravida* 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II.

c. *Fleksi*

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya berada dalam sikap fleksi. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, maka kepala janin makin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan pada dada dan belakang kepala (*oksiput*) menjadi bagian bawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Dengan fleksi maksimal kepada

janin dapat menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu terutama bidang sempit panggul. Untuk dapat melewatinya, maka kepala janin yang awalnya masuk dengan ukuran diameter *Oksipito Frontalis* (11,5 cm) harus Fleksi secara maksimal menjadi diameter *Oksipito Bregmatik* (9,5 cm).

d. Rotasi Dalam/Putaran Paksi Dalam

Makin turunnya kepala janin dalam jalan lahir, kepada janin akan berputar sedemikian rupa sehingga diameter terpanjang rongga panggul atau diameter *anterior posterior* kepala janin akan bersesuaian dengan diameter terkecil antero posterior Pintu Bawah Panggul (PBP). Hal ini mungkin karena kepala janin bergerak spiral atau seperti sekrup sewaktu turun dalam jalan lahir. Bahu tidak berputar bersama-sama dengan kepala akan membentuk sudut 45°. Keadaan demikian disebut putaran paksi dalam dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah ke depan dan ke atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya kalau tidak terjadi ekstensi maka kepala akan tertekan pada pertemuan dan menembusnya. Dengan ekstensi ini maka *sub Oksiput* bertindak sebagai *Hipomochlion* (sumbu putar). Kemudian lahirlah berturut-turut ubun-ubun (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan akhir dagu.

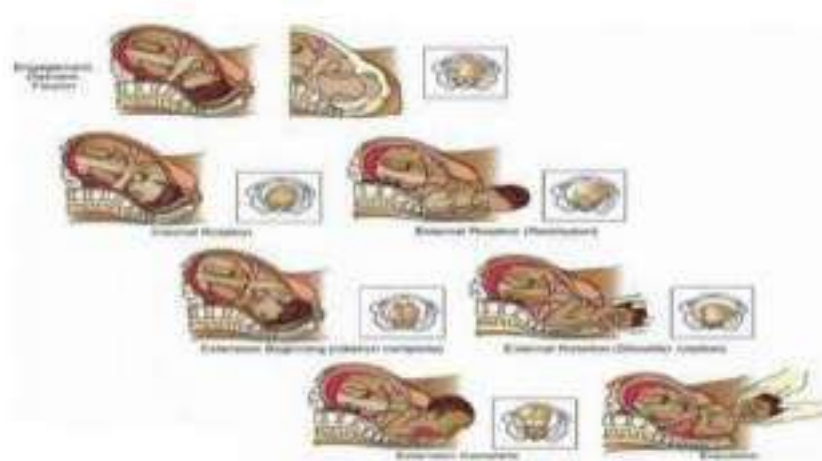
f. Rotasi Luar/Putaran Paksi Luar

Setelah ekstensi kemudian diikuti dengan putaran paksi luar yang

pada hakikatnya kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu, sehingga sumbu panjang bahu dengan sumbu panjang kepala janin berada pada satu garis lurus.

g. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah *sympisis* dan menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir. Mekanisme persalinan dapat dilihat pada gambar 3.



Sumber: Muahnigsih, SH; 2020.

Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan

6. Tanda Bahaya Persalinan

Berikut beberapa tanda bahaya saat persalinan, yaitu;²³

a. Perdarahan yang banyak

Pada kondisi normal, persalinan melalui vagina biasanya membuat perempuan kehilangan 500 ml darah. Sementara itu, darah yang keluar pada persalinan *caesar* bisa mencapai 1.000 ml. Perdarahan berlebih biasanya terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta

terlalu lemah, gangguan pembekuan darah, seperti penyakit *von willebrand*, *hemofilia*, atau *idiopatik trombositopenia purpura*, dan komplikasi kehamilan seperti hipertensi dan *preeklamsia gestasional*. Perempuan yang melahirkan dengan perdarahan berlebih perlu segera mendapat transfusi darah. Jika tidak, kondisi ini bisa menyebabkan syok atau bahkan kematian.

b. Plasenta yang tertahan

Idealnya, plasenta akan keluar dengan sendirinya dalam waktu kurang lebih 30 menit setelah bayi lahir. Plasenta yang tidak terlepas lebih dari 30 menit disebut dengan retensio plasenta. Beberapa penyebab dari retensio plasenta, yaitu; kontraksi rahim yang tidak cukup kuat untuk mengeluarkan plasenta, plasenta melekat sebagian atau seluruhnya pada dinding rahim dan plasenta sudah terlepas dari rahim, tetapi tidak dapat dikeluarkan karena mulut rahim sudah menutup.

c. Persalinan yang berlangsung lama

Persalinan bisa berlangsung lama karena beberapa faktor, di antaranya; ukuran bayi yang terlalu besar (*makrosomia*), posisi bayi yang berada dalam posisi sungsang atau melintang dapat membuat persalinan berlangsung lebih lama, kontraksi yang tidak cukup kuat atau tidak adekuat dapat membuat persalinan berlangsung lebih lama dan jalan lahir yang terlalu kecil dapat membuat bayi kesulitan melewati jalan lahir.

d. Rahim robek

Dalam kondisi ini, janin berisiko mengalami kekurangan oksigen. Sementara itu, ibu hamil berisiko mengalami perdarahan hebat. Penyebab ruptur uteri diantaranya; pergerakan bayi pada jalan lahir saat persalinan

normal, rahim yang terlalu meregang karena kehamilan kembar, polihidramnion, atau makrosomia dan terlalu banyak mendapat obat induksi persalinan

7. Patograf

Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf, patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Pengisian patograf dimulai pada fase aktif persalinan (pembukaan serviks 4cm), hisnya adekuat, yaitu 3 kali dalam 10 menit lamanya >40 detik. Tujuan utama dan penggunaan patograf sebagai berikut:²⁷

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

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf, yaitu ;²⁷

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

Kemajuan persalinan, kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah

janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.²⁷

a. Pembukaan *Serviks*

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan *serviks*. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan *serviks* pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.²⁵

b. Penurunan Bagian Terbawah Janin

Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*. Berikan tand "O" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.²⁷

c. Jam dan Waktu

Berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuaal saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.²⁷

d. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).²⁷

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.²⁷

f. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.²⁷

g. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.²⁷

8. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut di bagi 4 kala yaitu:²⁴

a. Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase *laten*

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

b) *Serviks* membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/

lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

(1) Periode *akselerasi*, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.

(2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.

(3) Periode *diselerasi*, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.

b. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

1) *His* terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.

3) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

a) *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam

b) *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

Pimpinan persalinan, ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring ke arah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc. Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

1) Fase pelepasan uri

a) Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

(1) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi *reteroplasenterhematoma* yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

(2) *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%). Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban dan serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2) Fase pengeluaran uri

- a) Rahim menonjol di atas *symfisis*
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Rahim bundar dan keras
- d) Keluar darah secara tiba-tiba

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

a) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

b) *Klien*

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

c) *Straitman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada *fundus*, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

d. Kala IV :Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak

banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut *lochia* yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

9. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Masa Persalinan

a. Perubahan Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang dialami oleh saat persalinan;^{24,26}

1) Adaptasi system pernafasan

Pada kala I persalinan system pernafasan meningkat seiring dengan curah jantung ibu. Nyeri persalinan dapat meningkatkan laju pernafasan sampai *hiperventilasi*. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan penurunan PH arteri sehingga keseimbangan asam dan basa terganggu. Penting bagi ibu bersalin untuk melakukan relaksasi pernafasan diantara kontraksi untuk mempertahankan keseimbangan asam basa.

2) Adaptasi system *gastrointestinal*

Selama kehamilan system pencernaan telah melambat. Pada saat persalinan system pencernaan yang lambat ini akan menyebabkan penurunan motilitas lambung, relaksasi otot esophagus dan peningkatan tekanan intra abdomen. Pemberian makanan kompleks dan jumlah banyak

akan meningkatkan emesis. Mual dan muntah dapat terjadi pada saat persalinan, terutama pada masa transisi kala I ke kala II.

3) Adaptasi system syaraf

Secara fisiologi, tekanan mekanik, kontraksi uterus dan pembukaan *serviks* dapat menyebabkan nyeri selama persalinan. rasa sakit ini disebabkan oleh reseptor nyeri yang membentang dari uterus ke sumsum tulang belakang. Nyeri persalinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, pengalaman traumatis, stress, kecemasan dan ketakutan menjelang persalinan. Cara memblokir nyeri dapat dilakukan dengan menghentikan sinyal rasa sakit ke sumsum tulang belakang, neuron tulang belakang dan pusat otak.

Pengetahuan ibu menjadi dasar ibu untuk menurunkan rasa nyeri pada persalinan. Dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, terapi farmakologi dan non farmakologi dapat menjadi metode pengurangan rasa nyeri pada ibu.

4) Perubahan metabolisme

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

5) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan *diastolik*

rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi. Kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnya hal itu yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan *preeklamsia*. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai.

6) Perubahan psikologi pada persalinan

Dukungan di lingkungan yang di terima atau tidak di terima oleh seseorang tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat mempengaruhi aspek psikologi ibu melahirkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut;

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f) Apakah bayinya normal atau tidak
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya

h) Ibu merasa cemas.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:²⁴

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan.

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien. Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
- 2) Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- 3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar(jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV(RL).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan *lavement*.

d. Positioning dan Aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi

dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

Bidan memberitahu ibu bahwa ia tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinanya. Jika ibu sudah semakin putus asa dan merasa tidak nyaman, bidan bisa mengambil tindakan-tindakan yang positif untuk merubah kebiasaan atau merubah setting tempat yang sudah ditentukan (seperti misalnya menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan). Bidan harus memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan serta pujian lainnya. Posisi untuk persalinan, yaitu sebagai berikut;

1) Duduk atau setengah duduk

Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/ mensupport perineum.

2) Berjongkok atau berdiri

Membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul; menambah 28% ruang outletnya, memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada *laserasi perineum*).

3) Berbaring miring ke kiri

Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi.

e. Pengurangan Rasa Nyeri

Ada beberapa pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, yaitu;

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Relaksasi dan latihan pernafasan
- 4) Istirahat dan privasi
- 5) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- 6) Asuhan diri
- 7) Sentuhan dan massase
- 8) *Counterpressure* untuk mengurangi tegangan pada *ligament sacroiliaca*
- 9) Pijatan ganda pada pinggul
- 10) Kompres hangat dan kompres dingin

11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

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

a. Kala I

1) Standar I :Pengkajian

a) Data subjectif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti :

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau ketuban.

b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan vital sign
- (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)
- (4) Pemeriksaan kebidanan
 - (a) Palpasi : Leopold I-IV, TFU,TBJ
 - (b) Auskultasi : menilai kesejahteraan janin (DJJ)
 - (c) Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam
 - (d) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan

2) Standar II : Perumusan Diagnose dan atau Masalah Kebidanan

Ny.” X” G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif.

3) Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Standar IV : Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan

asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Kala II

1) Standar I :Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu Lelah karena terus mengedan.

2) Standar II :Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan

Diagnose kebidanan kala II : ibu inpartu kala II.

3) Standar III :Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Standar IV :Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Standar V:Evaluasi

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

6) Standar IV :Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Standar I :Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif Kala III.

2) Standar II :Perumusan Diagnose dan Masalah Kebidanan

Diagnose kebidanan kala III : Ibu inpartu kala III.

3) Standar III :Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Standar IV :Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Standar V :Evaluasi

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

6) Standar VI :Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP .

d. Kala IV

1) Standar I :Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.

2) Standar II :Perumusan Diagnose dan atau Masalah Kebidanan

Diagnose kebidanan kala IV : ibu inpartu kala IV.

3) Standar III :Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang di pantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Standar IV :Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograph.

5) Standar V :Evaluasi

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

6) Standar VI :Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir juga disebut *neonatus* adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir pada 37-42 minggu kehamilan dan berat 2.500-4.000 gram.²⁷

2. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir, yaitu;²⁴

a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada *toraksnya*, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian *perifer* paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali. Tekanan *intratoraks* yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada *trakea* dan *bronkus*, akhirnya semua *alveolus* mengembang karena terisi udara.

b. Perubahan Sirkulasi Darah dan *Kardiovaskuler*

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki

karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale*.

Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui *duktus arteriosus*. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan.

Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui *duktus arteriosus* serta *foramen ovale* melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh.

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi bayi yang secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernapasan dan oksigenasi

yang adekuat.

c. *Termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi .

1) *Konveksi*

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal bayi diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

2) *Konduksi*

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

3) *Radiasi*

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal bayi diletakkan di tempat dingin.

4) *Evaporasi*

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

d. Perubahan Pada Darah

1) *Kadar hemoglobin (Hb)*

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah *hemoglobin Fe*. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap

oksigen, hal ini merupakan mengalami afek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (He) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme. Kadar *bilirubin* yang berlebihan ini menyebabkan *ikterus* fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung *retikulosit* yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

e. Perubahan Pada *Sistem Gastrointestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan *neonatus*. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini akan sangat penting bagi ibu untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit tapi sering, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke dalam saluran pencernaannya. Di samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien dibanding dengan orang dewasa, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang lebih serius pada *neonatus*.

f. Perubahan Pada Sistem Imun

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

berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan dari *membran mukosa*
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan *koloni mikroba* dikulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.
- 5) Perubahan pada sistem ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian *defisit* tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris sel* yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran atau penyimpangan didalam ginjal.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain yang bersih dan kering

yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir antara lain :²⁸

- 1) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis ?

Bayi yang dikatakan lahir normal adalah bayi yang menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Apabila salah satu penilaian tidak ada pada bayi, bayi tidak dikatakan lahir normal/fisiologis. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.²⁸

Penilaian ini mengacu pada *APGAR skor*. Evaluasi *APGAR skor* ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.²⁴ Penilaian *Apgar Score* bisa dilihat pada tabel 2.4

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan perkiraan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Waktu pemotongan tali pusat tergantung dari pengalaman seorang ahli kebidanan.

Tabel 2.4 Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
<i>APPEARANCE</i> (Warna Tubuh)	Biru sampai pucat	Tubuh merah jambu, tungkai biru	Merah jambu
<i>PULSE</i> (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 denyut per menit	> 100 denyut per menit
<i>GRIMENCE</i> (Respon Otot)	Tidak ada	Sesak nafas, tidak teratur	Menangis kuat
<i>ACTIVITY</i> (Aktivitas Otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi anggota tubuh	Gerakan aktif, kuat
<i>RESPIRATORY</i> (pernapasan)	Nol	Meringis atau bersin	Menangis

Sumber: Bororoh, Ida; 2024.

Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat terhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat perlu dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin, agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya.²⁴

Prosedur pemotongan tali pusat, yaitu ;²⁴

- 1) Klem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira. kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi tinggalkanlah kira-kira 1 cm di antara kedua klem tersebut).
- 2) Potonglah tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- 3) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti
- 4) sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusat dengan menggunakan gunting steril atau DTT.
- 5) Ikatlah tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- 6) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan lebih kuat.
- 7) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat.

- 8) Jangan mengoleskan salep, atau zat apapun ke tempat tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi, yaitu;²⁴

- 1) Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
- 2) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- 3) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- 4) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- 5) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD,yaitu ;²⁴

- 1) Tempatkan bayi di atas perut ibunya dalam 2 jam pertama tanpa pembatas kain di antara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- 2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari puting susu ibunya.
- 3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
- 4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari

serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.

- 5) Selama periode ini tangan bayi akan *memassage* payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormon *oksitosin* ibu akan terjadi.
- 6) Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.

d. Pemberian Vitamin K

Pemberian vitamin K1 untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, berarti, misalnya, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan harus menerima vitamin K secara oral dengan dosis 1 mg/hari, dan bayi berisiko tinggi menerima vitamin K *parenteral* diberikan di paha kiri bayi dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.²⁹

e. Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah prosedur inisiasi menyusui dini telah dilakukan. Salep mata mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotik lainnya. Tindakan ini kurang efektif jika dilakukan lebih dari 1 jam setelah bayi lahir.³¹

f. Pemberian Vaksin *Hepatitis B*

Vaksinasi *hepatitis B* berguna untuk mencegah infeksi *hepatitis B* pada bayi, terutama melalui jalur penularan dari ibu ke anak. Vaksin ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 jika bayi baru berusia 2 jam.³¹

g. Pengukuran *Antropometri*

Pengukuran *antropometri* yaitu pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaan normal berkisar antara 33-35 cm, lingkar dada antara 30- 38 cm, panjang badan antara 48-52 cm dan berat badan bayi antara 2500-4000 gram, lingkar lengan 11-12 cm.³¹

h. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir di mulai dari:²⁴

1) Kepala

Periksa adanya trauma kelahiran misalnya, *caput suksedaneum*, *sefalhematoma*, perdarahan *subaponeurotik/fraktur* tulang tengkorak. Perhatikan adanya kelainan *congenital* seperti : *anensefali*, *mikrosefali*, *kraniotabes* dan sebagainya.

2) Telinga

Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*Pierre-robin*). Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

3) Mata

Periksa adanya *glaucoma congenital*, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada *kornea*. *Katarak*

congenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (koloboma) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina. Periksa adanya trauma seperti *palpebra*, perdarahan *konjungtiva* atau *retina*, adanya secret pada mata, *konjungtivitis* oleh kuman *gonokokus* dapat menjadi *panoftalmiadan* menyebabkan kebutaan. Apabila ditemukan *epichantus* melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down.

4) Hidung atau mulut

Bibir bayi baru lahir harus kemerahan dan lidahnya harus rata dan simetris. Bibir dipastikan tidak adanya sumbing dan langit-langit harus tertutup. Reflek hisap bayi harus bagus, dan berespon terhadap rangsangan. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih 2,5 cm. Bayi harus bernafas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi jalan nafas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau *ensefalokel* yang menonjol ke *nasofaring*.

5) Leher

Ukuran leher normalnya pendek dengan banyak lipatan tebal. Leher berselaput berhubungan dengan abnormalitas kromosom. Periksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brachialis*. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya

pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis. Adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan *trisomi 21*.

6) Dada

Kontur dan simetrisitas dada normalnya adalah bulat dan simetris. Payudara baik pada laki-laki maupun perempuan terlihat membesar karena pengaruh *hormone* wanita dari darah ibu. Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotorik, paresis diafragma atau hernia diafragma. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernafas perlu diperhatikan.

7) Bahu, lengan dan tangan

Gerakan normal, kedua lengan harus bebas gerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan *neurologis* atau fraktur. Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili atau sidaktili. Telapak tangan harus dapat terbuka, garis tangan yang hanya satu buah berkaitan dengan *abnormalitas kromosom*, seperti *trisomi 21*. Periksa adanya *paronisia* pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan.

8) Perut

Bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat. Perut harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada saat bernafas. Kaji adanya

pembengkakan, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia *diafragmatika*, perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *enterokolitis vesikalis*, *omfalokel* atau *duktus omfaloentrikus persisten*.

9) Panggul

Pemeriksaan terhadap tulang panggul, apakah ada fraktur atau tidak, apakah simetris atau tidak, beberapa bayi baru lahir memiliki sendi pinggul yang tidak terbentuk dengan baik. Kondisi ini dikenal sebagai *displasia* perkembangan pinggul (DDH). Jika tidak diobati, DDH dapat menyebabkan pincang dan masalah sendi.

10) Kelamin

Pada wanita labia minora dapat ditemukan adanya verniks dan smegma (kelenjar kecil yang terletak dibawah *prepusium mensekresi* bahan yang seperti keju) pada lekukan. *Labia mayora* normalnya menutupi *labia minora* dan *klitoris*. *Klitoris* normalnya menonjol. Menstruasi palsu kadang ditemukan, diduga pengaruh hormon ibu disebut juga *psedomenstruasi*, normalnya terdapat umbai hymen. Pada bayi laki-laki *rugae* normalnya tampak pada *skrotum* dan kedua testis turun kedalam *skrotum*. *Meatus urinarius* normalnya terletak pada ujung glands penis. *Epispadia* adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan kondisi meatus berada dipermukaan dorsal. *Hipospadia* untuk menjelaskan kondisi *meatus* berada dipermukaan *ventral penis*.

11) Ekstermitas atas dan bawah

Ekstermitas bagian atas normalnya fleksi dengan baik dengan gerakan yang simetris. Refleks menggengam normalnya ada. Kelemahan otot parsial atau komlet dapat menandakan trauma pada *pleksus brakhialis*. Nadi *brakhialis* normalnya ada. Ekstermitas bagian bawah normalnya pendek, bengkok dan fleksi dengan baik. Nadi *femoralis* dan pedis normalnya ada.

12) Punggung

Periksa *spina* dengan cara menelungkupkan bayi. cari adanya tanda-tanda abnormalitas seperti *spina bifida*. pembengkakan atau cekungan, lesung atau bercak kecil berambut yang dapat menunjukan adanya abnormalitas *medulla spinalis* atau *kolumna vertebrata*.

13) Kulit

Verniks (tidak perlu dibersihkan karena untuk menjaga kehangatan tubuh bayi), warna, pembengkakan atau bercak bercak hitam, tanda-tanda lahir. Perhatikan adanya *lanugo*, jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan.

14) Tali pusat

Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.

15) Anus

Periksa apakah ada anus atau tidak, lihat apakah ada pengeluaran *mekonium* dalam 24 jam.

16) Pemeriksaan Refleks

Refleks pada bayi antara lain, yaitu ;²⁴

- a) *Tonik neck refleks*, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- b) *Rooting refleks*, yaitu bila jari bayi menyentuh daerah sekitar mulut nya maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- c) *Grasping refleks* yaitu bila jari orang lain menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat.
- d) *Moro refleks* yaitu reflek kejut pada bayi.
- e) *Stapping refleks* yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuhkan pada satu dasar maka bayi seolah olah berjalan.
- f) *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga bayi bisa menghisap ASI.
- g) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya,yaitu;²⁴

- a. Demam atau kejang

Demam pada bayi baru lahir bisa disebabkan oleh infeksi, dehidrasi, efek samping vaksinasi, atau kegerahan. Sementara, kejang pada bayi bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti;otak bayi yang

belum matang,cedera otak akibat hipoksia iskemia selama persalinan dan gangguan pada otak, seperti kelainan bawaan atau kerusakan otak.

b. Tali pusat bayi berdarah atau berbau

Penyebab tali pusat bayi itu berdarah atau berbau,yaitu diantaranya;trauma atau gesekan dan infeksi karena pemotongan tali pusat yang tidak steril.

c. Napas capat

Penyebab bayi baru lahir bernafas cepat diantaranya,yaitu;karena cairan paru-paru bayi belum keluar sepenuhnya setelah lahir,suhu ruang terlalu panas,Hipertensi paru persisten pada bayi baru lahir (PPHN).

d. Bayi tidak mau menyusui

Ada beberapa penyebab bayi baru lahir tidak bisa menyusui, diantaranya;posisi menyusu yang kurang tepat sehingga bayi kesulitan menempelkan mulutnya pada puting dan tidak bisa mendapatkan ASI dan juga bayi dengan tongue-tie akan kesulitan mengisap, sehingga sering memasukkan dan mengeluarkan puting.

5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan *neonatal* adalah kontak antara neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun diluar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, *polindes* dan kunjungan ke rumah. Kunjungan *neonatal* bertujuan untuk meningkatkan akses *neonatus* untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar,mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi

atau mengalami masalah dan bisa mendapatkan pelayanan yang terbaik agar terhindar di masa yang akan datang.³²

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan,yaitu;³²

- a. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, tujuan kunjungan ini,yaitu memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.Tujuan lainnya,yaitu menjaga kehangatan bayi,memastikan apakah bayi sudah bisa menyusui,pencegahan infeksi dan menyampaikan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga.
- b. Kunjungan kedua 3-7 hari,tujuannya,yaitu memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, pola tidur bayi,pola eliminasi bayi dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.
- c. Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran,tujuannya,yaitu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi,menyarankan ibu untuk pergi keposyandu untuk memantau tumbuh kembang bayi dan menyarankan ibu untuk vaksin sampai 1 tahun.

6. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dibedakan menjadi yaitu Asuhan Kebidanan Pada Bayi Segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir.Menejemen asuhan kebidanan pada

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

a. Standar I : Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti :

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Segera menangis dan kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

b. Standar II : Perumusan Diagnose dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : bayi baru lahir normal usia 6 jam.

c. Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :

- 1) Mengeringkan bayi
- 2) Memotong dan rawat tali pusat
- 3) Melaksanakan IMD
- 4) Pemberian salep mata
- 5) Injeksi vit K
- 6) Imunisasi HB0
- 7) Memonitoring keadaan umum bayi
- 8) Pemeriksaan fisik pada bayi

d. Standar IV : Implementasi

Tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e. Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai dari lahirnya plasenta secara lengkap, sampai organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung 42 hari atau 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti kondisi sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.³³⁻³⁴

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas,yaitu;³⁵

1) Perubahan pada *Uterus*

Ukuran *uterus* mengecil kembali beberapa jam pascapersalinan setinggi sekitar *umbilikus*, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali keukuran seperti sebelum hamil. Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut. Singkatnya, uterus akan mengalami pengecilan, (*involusi*) secara berangsur-angsur 1 cm tiap hari,sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. *Involusi* uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan jumlah dan warna *lochia*. *Lokia* akan mengalami perubahan, baik jumlah, warna, konsistensi, maupun baunya, di mana perubahan ini sejalan dengan *involusi* pada *uterus*.

Ada beberapa jenis *lochia*:

a) *Lokia rubra (cruenta)*: ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput

ketuban, *sel-sel desidua*, (*desidia*: selaput lendir rahim pada

keadaan hamil), *vernix caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium*, selama 2 hari pascapersalinan.

b) *Lokia sanguelenta*: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir.

Ini terjadi pada hari ke-3-7 pascapersalinan.

c) *Lokia serosa*: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi

pada hari ke-7-14 pascapersalinan.

d) *Lokia alba*: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu.

e) *Lokia purulenta*: ini karena terjadi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) *Lochiotosis*: *Lokia* tidak lancar keluarnya.

Setelah proses kelahiran *serviks* akan sangat lunak kendur dan terkulai. *Serviks* mungkin memar dan *edema*, *serviks* terbuka hingga bisa dimasukkan 2-3 jari pada hari pertama. *Serviks* bisa dimasukkan dua jari sekitar seminggu, selanjutnya hanya bisa dimasukkan satu jari dengan agak susah beberapa minggu setelah kelahiran dan kembali ke bentuk semula pada akhir masa nifas.

2) Perubahan Vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat *edema* dan memar, dan celah pada *introitus*. Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama. Perlukaan vagina mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat *ekstraksi* dengan *vakum* atau *cunam/forceps*, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan dapat terjadi pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

3) Perubahan *Perineum*

Terjadi robekan *perineum* hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala

janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil dari biasa, kepala melewati pintu panggul bawah dengan ukuran lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.

Bila terdapat laserasi pada jalan lahir atau luka bekas *episiotomi*, diupayakan dirawat dengan sebaik-baiknya untuk mencegah terjadinya infeksi pada masa nifas. Bidan dapat melakukan perawatan luka *perineum* dengan prinsip bersih dan kering tanpa menaburi luka dengan ramuan apa pun dan bila ada luka laserasi yang belum terjahit pada awal masa nifas (misalnya *partus* yang ditolong oleh dukun) maka dilakukan penjahitan pada luka tersebut.

4) Perubahan Pada Payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian *alveolus* dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari *alveolus* ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI yang lebih besar (*duktus*). Di bawah areola mammae/kalang hitam payudara duktus laktiferus mengalami pelebaran yang disebut sebagai *sinus laktiferus* di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI.

Semua sinus laktiferus/saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar. Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat

perubahan hormon saat melahirkan, apakah wanita tersebut menyusui atau tidak. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi bayi.

Bila payudara akhirnya terus tidak disusui karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas.

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Segera setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara akibat proses mengejan dan stres berlebihan dalam proses persalinan. Tekanan darah akan kembali secara spontan pada tekanan darah normal dalam waktu beberapa hari masa nifas. Bidan bertanggung jawab mengkaji *preeklampsia pascapartum*, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius. Bila peningkatan tekanan darah menetap setelah satu bulan masa nifas, perlu dikaji penyebabnya.

b) Suhu

Suhu badan setelah melahirkan dapat naik 0,5 °C dari keadaan suhu normal, tetapi tidak melebihi 38 °C setelah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari 38 °C setelah hari pertama dua hari berturut-turut atau lebih maka kemungkinan terjadi infeksi. Pada hari ketiga nifas, suhu tubuh ibu naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada

menjadi bengkak, keras vena berdilatasi karena produksi ASI yang besar-besaran pada awal masa nifas.

c) Nadi

Nadi biasanya sedikit meningkat pada akhir persalinan seiring dengan besarnya tenaga yang dikeluarkan. Kisaran nadi normal adalah 60-80 denyutan dalam satu menit. Segera setelah persalinan dapat terjadi bradi card (denyut nadi di bawah normal). Bila terdapat *tachicardi* dengan denyut jantung di atas 100 kali/menit sedangkan badan tidak panas kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum yang tidak terdeteksi. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan suhu tubuh.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada organ pernapasan. Pernapasan pada ibu nifas biasanya 16-24 kali/ menit. Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal wanita selama jam pertama masa nifas. Bila terjadi napas cepat, pendek, atau perubahan pola napas yang lain maka memerlukan evaluasi *eksaserbasi asma*, jantung, dan embolus paru.

6) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Ibu nifas mungkin merasa lapar dan mulai makan dalam 1-2 jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi dalam proses persalinan maka tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan pada awal nifas.

Sering terjadi konstipasi pada ibu masa nifas awal, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bila masih juga terjadi konstipasi dan fesesnya mungkin keras dapat diberikan obat laxan peroral, atau perektal. Bila masih juga belum berhasil, dilakukanlah klisma.

7) Perubahan pada sistem perkemihan

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

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

Di samping itu, dari hasil pemeriksaan sistoskopi segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hiperemia dinding vesika urinaria, akan tetapi sering terjadi ekstrasvasi (keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa. Lagi pula vesika urinaria masa nifas mempunyai kapasitas bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika.

Oleh sebab itu, pengembangannya yang berlebihan terutama karena analgesia dan gangguan fungsi neural, sementara pada *vesika urinaria* merupakan faktor penunjang. Adanya urine residual dan *bakteriuria* pada *vesika urinaria* yang mengalami cedera, ditambah

dengan dilatasi *pelvis renalis* dan ureter, membentuk kondisi yang optimal untuk tumbuhnya infeksi saluran kencing.

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Masa nifas sendiri merupakan masa yang rentan sekaligus terbuka untuk sebuah pembelajaran dan bimbingan dan perubahan peran seorang ibu membutuhkan adaptasi. Selain itu, tanggung jawab seorang ibu juga akan bertambah sehingga seorang ibu akan butuh bantuan untuk beradaptasi dengan masa nifas tersebut seperti dukungan dan respon dari keluarga, riwayat dan pengalaman kehamilan, persalinan serta inspirasi ketika hamil dan melahirkan. Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase berikut ini.³⁵

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Untuk fase menerima yang terbilang sangat kuat, biasanya hanya terjadi di 24 jam pertama pasca persalinan. Beberapa rasa tidak nyaman yang biasa terjadi dalam masa ini di antaranya adalah sakit perut, nyeri di area luka jahitan jika ada, tidur tidak cukup dan kelelahan sehingga yang harus lebih diperhatikan dalam fase tersebut adalah banyak istirahat, komunikasi dan juga asupan nutrisi. Sedangkan untuk gangguan psikologis yang biasa dialami oleh ibu selama fase ini di antaranya adalah:³⁵

- a) Rasa tidak nyaman karena perubahan fisik
- b) Rasa kecewa terhadap bayi
- c) Merasa bersalah karena tidak dapat menyusui bayi.

- d) Kritik yang berasal dari suami atau keluarga tentang perawatan bayi.

2) Fase *Taking Hold*

Fase taking hold merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya juga mengalami perubahan sifat yang terjadi pada ibu hamil. Seorang wanita akan merespon dengan semangat agar bisa berlatih dan belajar tentang cara merawat bayi.³⁵

Ciri-cirinya:

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2/3 postpartum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayinya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.³⁴

3) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.³⁵

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.³⁵

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu:³⁶

a. Demam tinggi melebihi 38°C.

Demam tinggi pada saat nifas biasanya disebabkan oleh Infeksi rahim yang juga dikenal sebagai endometritis merupakan infeksi organ reproduksi yang umum terjadi setelah melahirkan infeksi pada luka di vagina atau bekas jahitan, terutama pada persalinan sesar.

b. Perdarahan vagina secara tiba-tiba bertambah banyak

Perdarahan yang banyak saat nifas bisa disebabkan oleh berbagai hal, di antaranya: sisa jaringan plasenta di rahim, otot rahim yang lemas, luka

robek pada rahim, leher rahim, atau vagina, gangguan pembekuan darah dan plasenta akreta, yaitu kondisi ketika plasenta tertanam terlalu dalam di dinding rahim.

c. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki

Setelah melahirkan, tubuh bisa terasa lelah akibat menahan kehamilan sebelumnya dan kurang gerak menyebabkan terbentuknya gumpalan darah pada pembuluh darah di kaki atau dibetis sehingga bisa menimbulkan rasa nyeri.

d. Payudara membengkak, kemerahan dan sakit

Payudara bengkak, kemerahan, dan sakit saat masa nifas bisa disebabkan oleh mastitis atau saluran ASI tersumbat dan juga bendungan ASI.

e. Depresi postpartum

Penyebab ibu mengalami depresi postpartum diantaranya; kurangnya dukungan sosial dari orang terdekat, kurang tidur akibat mengurus bayinya, dan riwayat depresi sebelumnya.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Beberapa kebutuhan ibu pada masa nifas, yaitu ;³⁴

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya,

yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Perempuan dewasa yang tidak hamil membutuhkan kalori sebanyak 2.100 kalori per hari, pada masa nifas jumlah ini tidak cukup sehingga perlu penambahan sebanyak 700 kalori dalam 6 bulan masa nifas dan penambahan 500 kalori setelah 6 bulan selama masa nifas dan menyusui. Kebutuhan rata-rata protein perempuan dewasa sekitar 60 gram/hari, sedangkan ibu nifas memerlukan tambahan protein 17 gram/hari, dan tambahan lemak 20 gram/hari. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut ibu nifas harus makan dengan teratur, frekuensi makan 3 kali makan utama, 3 kali selingan per hari, dengan menu bervariasi dan memenuhi pedoman gizi seimbang yang dianjurkan pemerintah.

Walaupun terkadang banyak ditemukan ibu nifas yang berpantang makan karena secara naluri ingin melindungi bayinya, dan adanya pendapat orang awam kalau makanan yang dikonsumsi ibu akan langsung masuk ke dalam ASI, seperti misalnya ibu minum es bayi jadi pilek karena dingin, ibu makan pedas atau asam anak muncet karena perutnya tidak tahan pedas dan asam. Padahal sebenarnya ibu nifas tidak ada pantangan makan asalkan dalam mengonsumsi makanan jangan yang terlalu pedas, terlalu berlemak, terlalu asam.

Hanya ada beberapa makanan yang perlu dihindari, seperti makanan yang mengandung nikotin, alkohol, zat kimia, pengawet, perasa makanan yang berlebihan termasuk obat-obatan yang bukan didapat dari resep dokter.

Kalau hanya sekadar *kafein*, soda dalam jumlah yang terbatas masih mampu ditoleransi dan tidak terserap dalam ASI.

Kekurangan vitamin A adalah kondisi yang sering terjadi pada masa nifas. Pemberian kapsul vitamin A pada masa nifas. Kapsul vitamin A sangat penting diberikan pada ibu nifas. Kapsul vitamin A diberikan sebanyak 2 kali dalam masa nifas yaitu segera setelah memasuki masa nifas dan 24 jam berikutnya. Dengan dosis 200.000 IU (kapsul warna merah). Adapun alasan pemberian vitamin A pada masa nifas karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A rendah, sedang kebutuhan ibu nifas terhadap vitamin A sangat tinggi untuk proses adaptasi dalam masa bayi.

Vitamin A dosis pertama hanya cukup 60 hari. Kemudian penambahan vitamin A dosis ke-2 cukup untuk melindungi ibu dan bayi selama 6 bulan. Adapun manfaat pemberian vitamin A adalah:

- 1) Meningkatkan vitamin A dalam ASI.
- 2) Meningkatkan daya tahan bayi dari virus dan infeksi.
- 3) Mempercepat pemulihan fisik ibu.

Ibu nifas dan menyusui juga membutuhkan zat besi 20-60 mg/ hari selama minimal 40 hari karena proses kelahiran yang melelahkan, masa nifas dan masa menyusui yang membuat ibu lebih lelah dan sering begadang, perlu diketahui bahwa pembentukan zat besi tertinggi justru terjadi pada malam hari. Ibu nifas membutuhkan kalsium 500 mg/hari, kalsium bisa didapat dari makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu, seperti keju, susu, seafood, udang, dan lain-lain. Bila kebutuhan kalsium ibu tidak tercukupi

maka untuk memenuhi kebutuhan harian ibu akan kalsium akan diambil dari cadangan kalsium pada tulang.

Mengenai kebutuhan cairan ibu nifas membutuhkan cairan minimal 3 liter air setiap hari. Pemenuhan kebutuhan cairan ini bisa disiasati dengan cara 2 liter melalui minum langsung segelas air, sari buah, susu terutama setiap selesai menyusui, dan 1 liternya lagi dari buah-buahan sayuran dan makanan yang dikonsumsi ibu yang mengandung cairan. Air sangat diperlukan untuk melarutkan zat gizi dalam proses metabolisme tubuh ibu nifas.

b. Kebutuhan Eliminasi (*Miksi dan Defekasi*)

1) *Miksi/BAK*

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas. Ada beberapa tindakan *nonfarmakopik* yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK spontan, yaitu: memberi aroma peppermint, memercikkan air dingin pada *simfisis*, meniup air dengan pipet sampai bentuk gelembung, menghidupkan keran, dan basahi kaki.

Bila tindakan *nonfarmakopik* tersebut di atas gagal maka dianggap perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan bladder training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis.

2) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

c. Aktivitas dan Istirahat

1) Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi. Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih.
- c) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli.
- d) Mengurangi lokia statis.
- e) Melancarkan peredaran darah sekitar alat kelamin.
- f) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula.
- g) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya.

Mobilisasi dini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lain-lain.

2) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tanggasecara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Ibu nifas sangat membutuhkan banyak istirahat, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk: membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kemampuan fisik. Apabila ibu nifas kurang istirahat maka akan memengaruhi jumlah ASI yang keluar menjadi berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan baby blues atau depresi postpartum.

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokia adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada pakaian dan badan

ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- 7) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

Selain upaya tersebut di atas ibu nifas diharapkan menggunakan baju yang tipis, tetapi tidak transparan, dan menyerap keringat untuk mengimbangi proses diaforesis. Ibu juga harus menggunakan BH yang menyangga dan menyerap keringat agar menjaga kebersihan dan bentuk payudara. Cebok dari depan ke belakang dan menjaga perineum tetap bersih dan kering di mana ibu nifas cebok dengan menggunakan air dingin yang bersih, setelah cebok vulva dan perineum selalu dikeringkan dengan handuk bersih. Luka perineum boleh disentuh hanya pada saat cebok. Selalu rajin cuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir sebelum dan sesudah melakukan sesuatu, terutama sebelum dan sesudah menyusui.

e. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Syarat hubungan seksual dalam masa nifas lainnya adalah pasangan siap, tidak ada trauma lagi, baik dari suami maupun istri.

f. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui.

Walaupun terkadang wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum dia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui, tetapi masih ada beberapa ibu menyusui yang hamil sebelum mendapatkan haid pertama

setelah masa nifas. Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat sebagai metode menjarangkan kehamilan dalam masa enam bulan pertama setelah persalinan dengan syarat harus benar-benar disiplin dalam penerapannya. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif.

Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD postplacenta yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas.

g. Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya senam nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya melatih otot perut dan panggul untuk kembali normal terutama pada ibu-ibu nifas yang mengalami diastasis rektus abdominalis.

Senam nifas dapat dimulai bertahap beberapa jam setelah persalinan, adapun tahapan senam nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Mulai dari menarik napas panjang dengan perut, mengganti posisi tidur dari telentang, miring kanan, miring kiri, atau dengan posisi lain.
- 2) Senam dapat dilakukan 3-4 kali sehari, bergantung pada kemampuan.
- 3) Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut

hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu, lalu semakin lama semakin sering atau kuat.

4) Senam pertama yang paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul.

5) Kegel exercises adalah gerakan senam nifas paling mudah.

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:³⁷

a. *Puerperium dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

6. Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas sebagai berikut ;³³

a. Kunjungan Nifas Pertama (KF 1)

KF 1 dilakukan pada 6 jam-2 hari setelah melahirkan. Pada kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI eksklusif, pelayanan KB pasca salin,

pemberian tablet tambah darah dan vitamin A. Pentingnya pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas:

- 1) 1 kapsul vitamin A merah dapat meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari.
- 2) 2 kapsul vitamin A merah, meningkatkan kandungan vitamin A pada ASI sampai bayi berusia 6 bulan.
- 3) Kondisi ibu membaik dengan cepat setelah melahirkan.
- 4) Dapat mencegah infeksi.

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF 2)

Dilakukan pada nifas hari ke-3 hingga 7. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, perdarahan, suhu, tanda-tanda infeksi, dan memberikan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya dengan baik, serta perawatan bayi baru lahir.

c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

KF 3 dilaksanakan pada nifas hari ke-8 hingga 28. Pada KF 3, asuhan yang diberikan sama seperti pada KF 2.

d. Kunjungan Nifas Keempat (KF4)

KF4 dilakukan pada hari ke-29 hingga 42 hari. Pada kunjungan ini, ditanyakan tentang keluhan atau penyulit yang dialami selama masa nifas, serta memberikan konseling tentang KB.

7. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tujuan asuhan masa nifas normal terbagi 2 yaitu:³⁷

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

8. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

a. Standar I : Pengkajian

- 1) Data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:
 - a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.

b) Ibu sudah makan dan minum.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan vital sign

b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki).

c) Pemeriksaan obstetric Abdomen

(1) Inspeksi : pembesaran, linea alba/nigra, striae/lividae, dan kelainan

(2) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan Kandung Kemih Anogenital

(3) Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea.

(4) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.

(5) Anus : hemoroid .

b. Standar II : Perumusan Diagnose dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose kebidanan pada masa nifas : Ny."X" P...A...H... jam,/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

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

1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini

2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi

3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur

4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

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

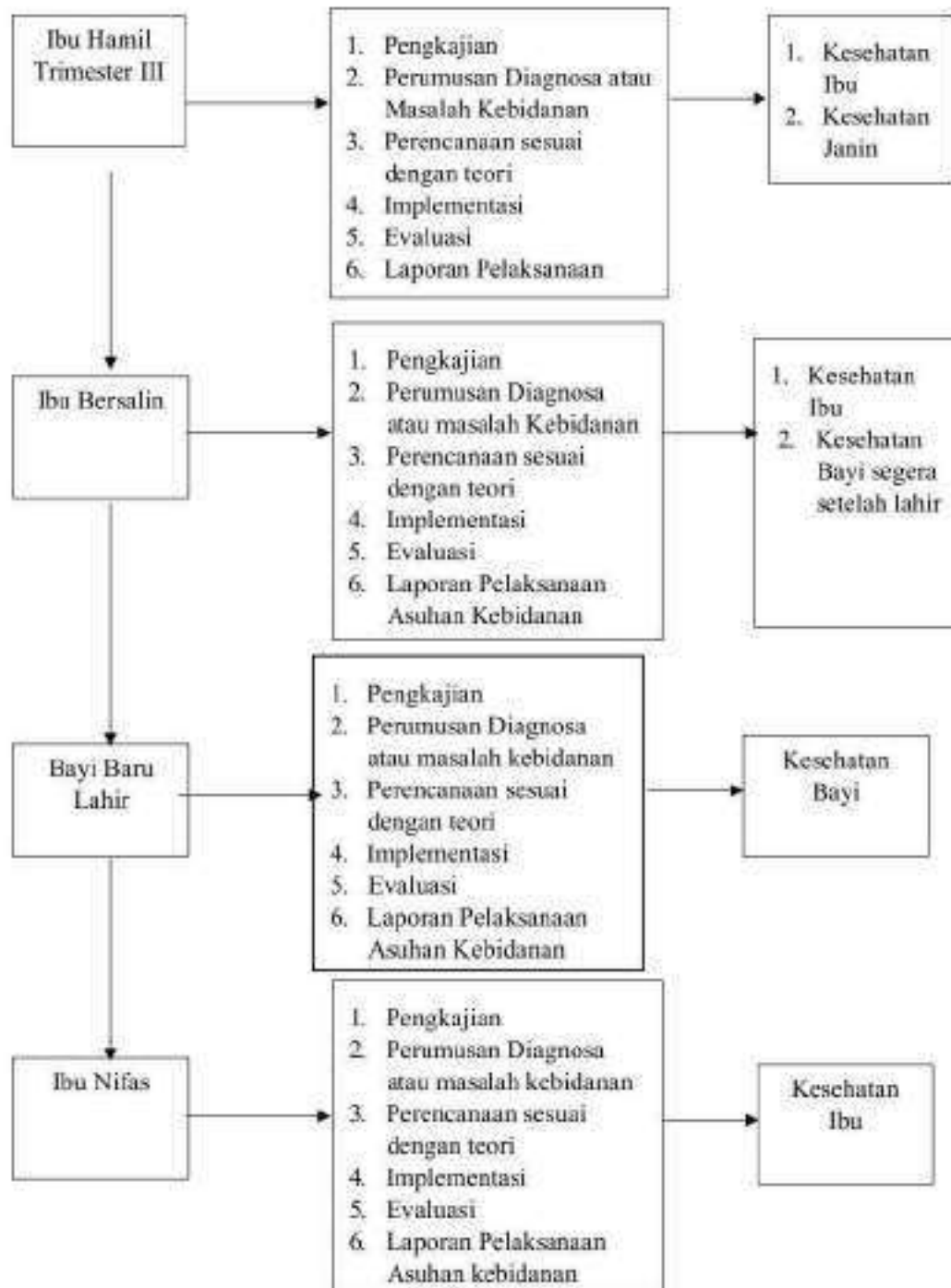
e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

9. Kerangka Berpikir



Sumber:KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007

Gambar 5 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan metode pendekatan studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 11 Desember 2024 - 12 April 2025.

2. Tempat penelitian

Penelitian telah dilakukan di PMB Defi Maryeni., S.Keb Kabupaten Tanah Datar.

C. Subyek studi kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

1. Ny.L dengan usia kehamilan 36-37 minggu kemudian diikuti sampai bersalin dan nifas.
2. Bayi baru lahir Ny.L yang berjenis kelamin Laki-laki.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan pedomannya adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi, yaitu buku KIA sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri. Data primer ini diperoleh langsung pada pasien. Adapun caranya, di antara lain:

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai identitas ibu dan suami, alasan kunjungan, keluhan yang dirasakan, HPHT, pergerakan janin dalam 24 jam, bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang dan malam, pola eliminasi (BAB dan BAK), aktivitas sehari-hari, pola istirahat, keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan) dan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru

lahir dan nifas. Pemeriksaan terhadap klien berupa observasi, yaitu pada ibu hamil mengobservasi konjungtiva ibu untuk menilai apakah ibu anemia atau tidak. Pada ibu bersalin mengobservasi kontraksi/his untuk menilai apakah pembukaan bertambah atau tidak. Pada ibu nifas mengobservasi darah yang keluar dari kemaluan untuk menilai apakah ibu perdarahan atau tidak. Pada bayi baru lahir mengobservasi pernafasan, tonus otot dan warna kulit untuk menilai apakah bayi asfiksia atau tidak.

Pemeriksaan lain yang dilakukan adalah pemeriksaan umum (Tanda-Tanda Vital), pemeriksaan fisik seperti inspeksi (head to toe), palpasi abdomen (leopold I-IV), auskultasi (DJJ), perkusi (refleks patella) dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu didapatkan dari buku KIA dan kohort ibu hamil.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah *tensimeter*, *stetoskop*, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *thermometer*, jam tangan, *refleks hammer* dan meteran. Bahan yang digunakan adalah *handscoon*, gel dan masker.

- b. Alat yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD), partus set, delee, bengkok dan baskom. Bahan yang digunakan adalah kapas DTT, spuit 3cc, oksitosin, methergin, lidocain, kapas alcohol, underpad, air DTT, tissue basah, kapas cebok dan larutan klorin.
- c. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, perlak, *thermometer*, *stetoskop* dan jam. Bahan yang digunakan adalah *handscoon* dan masker.
- d. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas adalah *tensimeter*, *stetoskop*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam tangan dan *refleks hammer*. Bahan yang digunakan adalah *handscoon* dan masker.
- e. Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam studi dokumentasi adalah buku KIA dan kohort ibu hamil.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Defi Maryeni.,S.Keb yang terletak di Kecamatan Tanjung Emas,Kabupaten Tanah Datar Provinsi Sumatera Barat.PMB Defi Maryeni.,S.Keb ini berjarak sekitar 5 menit dari Puskesmas Tanjung Emas dan berjarak sekitar 30 menit dari Rumah Sakit Umum Daerah Batu Sangkar.PMB Defi Maryeni.,S.Keb menyediakan fasilitas kesehatan yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan,ruang bersalin,ruang rawat inap,ruang pemberian metode alat kontrasepsi (KB),kamar mandi dan musholla.PMB Defi Maryeni.,S.Keb juga menyediakan alat-alat pemeriksaan yang lengkap,seperti *tensimeter*, *thermometer*, *dopler*, timbangan berat badan,pengukur tinggi badan,pita CM,pita LILA, *stetoskop*, *refleks hummer*, peralatan kebidanan untuk pertolongan persalinan, peralatan bayi baru lahir, peralatan kegawatdaruratan seperti tabung oksigen, infus set, serta obat-obatan dan juga menyediakan alat stelitator.

Pelayanan yang diterapkan di PMB Defi Mayeni.,S.Keb ini adalah pelayanan yang ramah dan sopan sehingga pasien datang merasa nyaman untuk melakukan persalinan baik dari sekitar wilayah PMB maupun dari luar wilayah PMB.Serta pelayanan yang diberikan oleh PMB Defi Maryeni.,S.Keb ini sesuai dengan standar kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. L usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Kecamatan Tanjung Emas Kabupaten Tanah Datar. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.L G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
DEFI MARYENI.,SKEB KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Tanggal : 27 Februari 2025
Pukul : 17.15 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny.L	Nama : Tn.D
Umur : 29 tahun	Umur : 30 tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D4	Pendidikan : D3
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Guru Tahfidz
Alamat : Rambatan	Alamat : Rambatan
No.HP : 08536452xxxx	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "T"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Solok
No Telp/Hp : 08237180xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Mengeluh sakit punggung sejak 2 hari
hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Tidak ada
 - h. Bau : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	14-12-2020	39-40 mg	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3400gr/50cm./pr	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2.	Hamil ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

Ibu mengatakan ini anak kedua, usia kehamilan 36-37 minggu.

- a. HPHT : 18 Juni 2024
- b. TP : 25 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sakit pada punggung
- e. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 Bulan
- f. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 24 kali
- g. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : 1 (2 centong nasi) piring nasi goreng +1 buah telur dadar
2 iris tomat + 2 gelas air putih + 1 buah pisang.
- Siang : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong sedang ayam goreng
+1 mangkuk sayur kangkung + 2 gelas air putih+1 potong sedang pepaya.

Malam : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong sedang ayam goreng
+ 1 potong sedang tempe + 1 mangkuk sayur kangkung +
2 gelas air putih + 1 pisang

7. Pola Eliminasi

a.BAK

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

b.BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

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

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi TT

- TT Catin : Ada (10 September 2019)
- Tanggal TT 1 : 20 April 2020
- Tanggal TT 2 : 19 Mei 2020
- Tanggal TT 3 : 20 Agustus 2024
- Tanggal TT 4 : Tidak ada
- Tanggal TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik KB 3 bulan selama 3 th

a. Riwayat Kesehatan

1) 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

- 2) Riwayat alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat-obatan : Tidak ada
- 3) Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- 4) Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa: Tidak ada

11. 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
 - Psikologis : Tidak ada

12. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Kawin
 - Perkawinan ke : 1
 - Usia perkawinan : 5 th
 - Setelah kawin berapa lama hamil : 5 bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

13. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000

14. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Status emosional : Stabil
 - b. Tanda vital

Tekanan Darah	: 125/82 mmhg
Denyut Nadi	: 76x/menit
Pernafasan	: 20x/menit
Suhu	: 36,7 ⁰ C
c. BB sebelum hamil	: 47 Kg
d. BB sekarang	: 59 Kg
e. TB	: 157cm
f. Lila	: 25 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala	
Rambut	: Bersih, tidak berketombe
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
Mulut	: Tidak ada stomatitis
Gigi	: Tidak berlubang
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
c. Dada/payudara	
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Putting susu	: Menonjol
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih
d. Abdomen	
1) Bentuk	: Simetris
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada
2) Pemeriksaan kebidanan	
a) Palpasi uterus	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah <i>Processus Xifoid</i> . Bagian fundus ibu teraba, bundar, lunak tidak melenting, kemungkinan bokong janin
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba panjang, memapan kemungkinan punggung janin. Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kemungkinan ekskremitas janin.
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba

- keras, bulat, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum masuk PAP
 MC. Donald : 32 cm
 TBJ : 2.945 gram
- b) Auskultasi
 DJJ : (+)
 Frekuensi : 137x/menit
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu
- e. Genetalia
 1) Vulva dan vagina
 Varises : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 Kemerahan : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Nyeri : Tidak ada
 2) Perinium
 Bekas Luka : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada
 3) Anus
 Varises : Tidak ada
 Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
 1) Atas
 Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 2) Bawah
 Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 3) Perkusi
 Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 Reflek Patella Kiri : (+) Positif
- g. Pemeriksaan Panggul Luar : Tidak dilakukan
3. Pemeriksaan laboratorium dan triple eliminasi didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan sudah dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025 dan pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan sebelumnya, didapatkan golongan darah Ny.L adalah AB.
- a. Hb : 11,3 gr%
 c. Protein urin : (-)
 d. Glukosa urin : (-)

e. HbSAg	: (-)
f. Sifilis	: (-)
g. HIV	: (-)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB DEFI MARYENI.,S.KEB KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I	1. Pemeriksaan Umum	Dx :	17.17 WIB	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 25 Maret 2025	
Tanggal :27 Februari 2025 Pukul :17.15 WIB	a.Keadaan umum : Baik b.Kesadaran :CMC c.Keadaan emosional : Stabil d.Tanda-tanda Vital TD : 125/82 mmHg N : 76 x/i P : 20 x/i S : 36,7°C e.BB sebelum hamil :47 kg f.BB sekarang :59 kg g.TB :157 cm h.Lila :25 cm i.TP : 25 Maret 2025	Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehami- lan 36-37 minggu, janin hidup,tunggal ,intrauterin, Pu-Ki,Pres- Kep,belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.	17.18 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan tentang penyebab sakit pada punggung yang dialami ibu karena ukuran janin yang makin membesar, sehingga tulang belakang harus menopang berat badan yang lebih berat dan juga perubahan postur tubuh yang dialami ibu hamil. Cara untuk mengurangi hal tersebut adalah a. Memijat atau mengompres bagian punggung dengan air dingin atau air hangat. b. Ibu bisa bisa memperhatikan postur tubuh dengan berdiri tegak, posisikan dada lebih tinggi, posisikan bahu ke belakang dan rileks. c. Hindari aktivitas fisik yang berat. d. Meletakkan bantal di bawah punggung ibu untuk menyangga perut.	
Ibu mengatakan : 1. Senang atas kehamilannya. 2. Sakit pada punggung sudah 2 hari ini. 3. HPHT tanggal 18 Juni 2024	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I :TFU 3 jari di ba- wah <i>Processus</i> <i>Xifoid</i> .Teraba				

	<p>bokong janin</p> <p>Leopold II :Pu-Ki</p> <p>Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV :Belum masuk PAP</p> <p>Mc. Donald :32 cm</p> <p>TBJ :2945 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 137 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum :Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d.Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e.Pemeriksaan laboratorium dan triple eliminasi</p> <p>Didapatkan pada buku KIA</p>		<p>17.22 WIB</p> <p>17.27 WIB</p>	<p>e. Melakukan senam hamil.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda bahaya trimester 3,yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala hebat Penglihatan kabur Gerakan janin berkurang atau tidak ada Oedema pada wajah dan ekstremitas Perdarahan pervaginam <p>Jika ada salah satu tanda-tanda bahaya yang sudah dijelaskan dirasakan oleh ibu,segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya yang sudah di jelaskan dan akan ibu akan memeriksakan memeriksakan dari ke fasilitas kesehatan di merasakan tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu duduk bersila dengan kaki melebar di matras atau lantai,berguna untuk melancarkan sirkulasi darah ibu. Ibu jongkok perlahan-lahan sambil menjaga punggung tetap lurus, berguna untuk memperkuat otot panggul. Ibu membuka kaki selebar bahu, lalu mengangkat satu tangan ke atas dan miringkan tubuh ke sisi 	
--	--	--	-----------------------------------	--	--

	<p>sudah dilakukan di puskesmas pada tanggal 23 Februari 2025</p> <p>Gol. Darah : AB</p> <p>Hb : 11,3 gr%/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p> <p>HIV : (-)</p>		<p>berlawanan, berguna untuk melenturkan otot pinggang dan punggung.</p> <p>d. Ibu terlentang, tekuk lutut ibu dan kedua tangan berada disamping, lalu angkat badan perlahan-lahan, berguna untuk memperkuat otot tangan, kaki, bokong dan punggung ibu.</p> <p>e. Ibu duduk, telapak kaki saling menempel dan tekuk kepala ke bawah, berguna untuk membuka area panggul sehingga merangsang kontraksi</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukan senam hamil di rumah.</p> <p>17.35 WIB</p> <p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <p>a. Tempat bersalin</p> <p>b. Penolong persalinan</p> <p>c. Biaya persalinan</p> <p>d. Transportasi</p> <p>e. Pendamping persalinan</p> <p>f. Pengambilan keputusan</p> <p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <p>a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di TPMB Defi Maryeni.,S.Keb</p> <p>b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong</p>	
--	---	--	---	--

				<p>oleh bidan.</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan.</p> <p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya.</p> <p>f. Ibu sudah memilih siapa yang akan mengambil keputusan</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p>	
			17.40 WIB	<p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			17.42 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui untuk menjarakkan kehamilan, yaitu :</p> <p>a. Kondom</p> <p>b. IUD</p> <p>c. MAL (Metode Amenore Laktasi)</p> <p>d. Suntik 3 bulan</p> <p>Evaluasi :Ibu sudah mengetahui penjelasan yang</p>	

			17.50 WIB	<p>diberikan dan akan mendiskusikan dengan suami mengenai kontrasepsi yang ingin digunakan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal:14 Maret 2025</p> <p>Pukul :16.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Sakit punggung yang dirasakan sudah berkurang</p> <p>2. Sedikit cemas menghadapi persalinannya nanti</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : CMC</p> <p>c. Keadaan emosional : Stabil</p> <p>d. Tanda-tanda vital : TD : 117/76 mmHg N : 75 x/i P : 22 x/i S : 36,6°C</p> <p>e. BB sekarang : 60 kg</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal.</p> <p>b.Palpasi Leopold I : Pertengahan puser dan</p>	<p>Dx:</p> <p>Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ki,Pres-Kep,U,keadaan jalan lahir normal,keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>16.32 WIB</p> <p>16.34 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu dan taksiran persalinan ibu pada tanggal 25 Maret 2025.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa cemas yang dihadapi adalah hal yang normal pada saat mendekati persalinan, ibu bisa mengatasi rasa cemas tersebut dengan banyak berdo'a kepada Allah SWT untuk kelancaran serta keselamatan dalam proses persalinan nanti dan ibu harus rileks hindari hal-hal yang membuat ibu stres.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah paham dan akan melakukan apa yang disarankan.</p>	

	<p><i>Prossesus Xiphoid</i>.Teraba bokong janin</p> <p>Leopold II :Pu-Ki</p> <p>Leopold III :Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : <i>Convergen</i></p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.790 gram</p> <p>c.Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 132 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum :Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>16.38 WIB</p> <p>16.41 WIB</p> <p>16.43 WIB</p>	<p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk mulai melakukan perawatan payudara,yaitu membersihkan payudara setiap mandi,melakukan pemijatan lembut pada payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI nantinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah paham dan akan melakukan apa yang disarankan.</p> <p>4. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu, perlengkapan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi di dalam 1 tas.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu :</p> <p>a. Sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin kuat dan teratur b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir.</p> <p>Jika ibu mengalami salah satu tanda yang sudah dijelaskan di atas, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan, apabila salah satu dari tanda tersebut dialami ibu, ibu bersedia akan ke fasilitas</p>	
--	---	--	--	---	--

				<p>kesehatan.</p> <p>16.48 WIB</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir dan menjelaskan manfaat IMD kepada ibu,yaitu;</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bonding atau meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. b. Menjaga kehangatan bayi c. Merangsang oksitosin sehingga kontraksi baik d. Mempercepat produksi ASI,karena mendapat rangsangan isapan lebih awal. <p>Evaluasi: Ibu sudah paham dan mau untuk melakukan IMD pada saat bayi lahir nanti.</p> <p>16.55 WIB</p> <p>7. Mengevaluasi kembali tentang alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan setelah melahirkan. Evaluasi : Ibu sudah memilih alat kontrasepsi yang ingin digunakan,yaitu ibu memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan untuk menjarakkan kehamilan.</p> <p>17.00 WIB</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu jika ada tanda-tanda persalinan yang dirasakan atau ada keluhan lainnya,segera datang ke PMB Defi Maryeni. Evaluasi:Ibu sudah paham dan akan melakukan apa disarankan.</p>	
--	--	--	--	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.L
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU INPARTU KALA 1 FASE AKTIF
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI.,SKEB
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Tanggal :20 Maret 2025
Pukul :17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny.L	Nama : Tn.D
Umur : 29 tahun	Umur : 30 tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D4	Pendidikan : D3
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Guru Tahfidz
Alamat : Rambatan	Alamat : Rambatan
No.HP :08536452xxxx	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. "T"
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Solok
No Telp/HP	: 08237180xxxx

B. Data Subjektif

Pasien masuk tanggal	:20 maret 2025
Pukul	:17.00 WIB
1. Alasan utama masuk kamar bersalin	:Ibu mengatakan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari
2. Perasaan (sejak terakhir datang ke klinik)	:Cemas
3. Tanda-tanda bersalin	
His	:Ada
Frekuensi	:4 x 10 menit
Lamanya	:48 detik
Kekuatan	:Kuat
Lokasi ketidaknyamanan	:Bagian bawah perut ibu
4. Pengeluaran	
Lendir bercampur darah	:Ada
Air ketuban	:Utuh
Darah	:Ada

5. Masalah-masalah khusus :Tidak ada
6. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT :18 Juni 2024
- b. TP : 25 Maret 2025
- c. Riwayat Haid sebelumnya
- Siklus :28 hari
- Lama :5 - 6 hari
- d. ANC :7 kali
- e. Keluhan :Mual muntah,sakit punggung
7. Pola imunisasi
- TT Catin :Ada (10 September 2019)
- TT 1 :20 April 2020
- TT 2 :19 Mei 2020
- TT 3 :20 Agustus 2024

8. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		usia	jenis	tempat	Peno-long	ibu	bayi	BB/ PB	Kea daan	Lochea	laktasi
1.	14-12-2020	39-40 mg	Spon- tan	PMB	Bidan	-	-	3.400 gr/50 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2.	Hamil ini										

9. Kontrasepsi yang pernah digunakan :Suntik KB 3 bulan
10. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :Sering
- Mulai gerakan janin pertama kali : ± 4 bulan
11. Makan dan minum terakhir
- Jenis makanan/minuman :1 piring nasi+1 potong
sedang ayam goreng+1
mangkok sayur
- kangkung+2
gelas air putih
12. BAK terakhir :16.15 WIB
13. BAB terakhir :08.00 WIB
14. Psikologis :Baik
15. Keluhan :Tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan Umum :Baik
2. Kesadaran :CMC
3. Keadaan emosional :Stabil

4. Tanda vital

Tekanan Darah	:118/72 mmHg
Denyut Nadi	:80 x/i
Pernafasan	:22 x/i
Suhu	:36,7 °C
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Inspeksi :
 - 1) Mata

a) Konjungtiva	:Tidak pucat
b) Sklera	:Tidak ikterik
 - 2)Mulut

a)Lidah dan mulut	:Bersih
b)Gigi dan graham	:Tidak berlubang
 - 3)Leher

a)Kelenjar tiroid	:Tidak ada pembengkakan
b)Kelenjar limfe	:Tidak ada pembengkakan
 - 4)Dada/payudara

a)Bentuk	:Simetris
b)Putting susu	:Menonjol
c)Pengeluaran	:Ada
d)Pembengkakan	:Tidak ada
e)Retraksi	:Tidak ada
f)Areola	:Hiperpigmentasi
 - 5)Abdomen

a)Pembesaran	:Sesuai UK
b)Pembengkakan	:Tidak ada
c)Bekas luka operasi	:Tidak ada
6. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Palpasi uterus

Leopold I	:TFU pertengahan pusar dan px
Leopold II	:Pu-Ki
Leopold III	:Preskep
Leopold IV	:Sejajar
Perlimaan	:3/5
MC. Donald	:30 cm
TBJ	:2.790 gr
Fetus	
Letak	:Kepala
Posisi	:Pu-Ki
Presentasi	:Kepala

b. Auskultasi	
DJJ	:Ada
Frekuensi	:135 x/i
Irama	:Teratur
Intensitas	:Kuat
Punctum Maksimum	:Kuadran kiri bawah perut ibu
c. Ano-genital	
1) Perinium	
Luka parut	:Tidak ada
2) Vulva dan vagina	
Warna	:Tidak ada
Varises	:Tidak ada
Luka	:Tidak ada
Pengeluaran pervaginam	:Lendir bercampur darah
d. Pemeriksaan dalam	
Atas indikasi	:Inpartu
Dinding vagina	:Tidak ada massa
Portio	:Menipis 45%
Pembukaan	:4 cm
Ketuban	:Utuh
Presentasi	:Belakang kepala
Posisi	:UUK kiri depan
Penurunan bagian terendah	:Hodge II

**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.L USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PMB DEFI MARYENI.,SKEB
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : a. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak sore pukul 01.00 WIB dini hari. b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 06.00 WIB. c. Merasa masih cemas menghadapi persalinan d. Makan dan minum terakhir ibu pukul 16.15 WIB/20 Maret	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : CMC c. Keadaan Emosional : Stabil d. Tanda-tanda Vital TD : 118/72 mmHg N : 80 x/i P : 22x/i S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b.Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat- <i>processusxifoid</i> . Teraba bokong janin Leopold II : Pu-ki Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.	17.02 WIB 17.04 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm,ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi :Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal 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 dalam dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan mengusap punggung ibu.Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan melakukan apa yang disarankan.	

<p>2025</p> <p>e. Ibu sudah BAB pukul 08.00/ 20 Maret 2025</p> <p>f. Ibu sudah BAK pada pukul 16.00 WIB.</p>	<p>janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2.790 gr</p> <p>His : Ada</p> <p>Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>Durasi : 48 detik</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>c.Auskultasi</p> <p>JJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 135 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : Kuadran bawah perut kiri ibu</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <p>Atas indikasi : Inpartu</p> <p>Dinding vagina : Tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</p> <p>Portio : Menipis 45%</p> <p>Pembukaan : 4 cm</p> <p>Ketuban : Utuh</p>		<p>17.06 WIB</p> <p>17.10 WIB</p> <p>17.12 WIB</p>	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan 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>Evaluasi : Ibu sudah mulai bersemangat untuk melalui proses persalinan dan sudah berdoa kepada Allah S.W.T. serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks dalam menghadapi persalinan dan mengajarkan suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukan apa yang disarankan dan suaminya sudah mengusap punggung ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruang bersalin dan melakukan posisi jongkok untuk</p>	
--	--	--	--	--	--

	Presentasi : Belakang kepala				mempercepat proses persalinan. Jika ibu merasa lelah ibu bisa tidur miring kiri atau kanan.	
	Posisi : UUK kiri depan				Evaluasi : Ibu sudah berjalan-jalan, sudah melakukan posisi jongkok serta sudah tidur miring kiri atau kanan.	
	Penurunan : Hodge II					
				17.20 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum yang ibu mau supaya ibu bertenaga untuk mengedan nanti.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah minum 1/2 botol pocari sweat, dan sudah minum air putih sedikit-sedikit namun sering, dan sudah makan roti.</p>	
				17.25 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB jika terasa dan tidak menahannya, karna bisa mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
				17.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang 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 mengangkat</p>	

				<p>bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi :Ibu sudah mengerti dengan posisi bersalin dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			17.35 WIB	<p>9. Mempersiapkan alat, bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi :Alat, bahan dan obat sudah disiapkan.</p>	
			17.47 WIB	<p>10. Memantau kemajuan persalinan menggunakan patograf, yaitu DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit pembukaan, penurunan, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam.</p> <p>Evaluasi : Pukul 20.10 WIB Ketuban pecah spontan Warna : Jernih Bau : Amis Jumlah : ±300 cc Pembukaan : 10 cm Porsio : Tidak teraba Presentasi : UUK depan Penurunan : Hodge IV His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : >1 menit</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> -Tidak ada bagian yang terkemuka -Portio : Tidak teraba -Pembukaan : 10 cm -Presentasi :Belakang Kepala -Posisi :UUK depan -Ketuban : Jernih -Penyusupan : 0 -Penurunan :Hodge IV 		<p>20.15 WIB</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meletakkan duk steril dibawah bokong ibu b. Ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. c. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. d. Periksa apakah ada lilitan tali pusat e. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. f. Letakkan bayi pada perut ibu,keringkan dan sambil melakukan penilaian sepintas. <p>Evaluasi : Pukul 20.20 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>20.20 WIB</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 20.20 WIB</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul 20.20 WIB. Jenis kelamin laki-laki.</p> <p>Penilaian sepintas : menangis</p>	<p>Dx:</p> <p>Ibu parturien kala III normal,</p>	<p>20.21 WIB</p> <p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha ibu yang berguna membantu untuk melepaskan plasenta dan merangsang kontraksi .</p>	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lega atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TFU : Setinggi pusat b. Kontraksi uterus : Baik c. Kandung kemih : Tidak Teraba d. Perdarahan : \pm 100 cc e. Plasenta belum lahir f. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan tinggi fundus - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	<p>keadaan umum ibu baik.</p>	<p>20.21 WIB</p> <p>20.23 WIB</p> <p>20.24 WIB</p> <p>20.27 WIB</p>	<p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan.</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 1-2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan menjepit tali pusat dengan penjepit tali pusat(umbilical cord clamp), posisikan bayi untuk melakukan IMD.</p> <p>Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong dan sudah dijepit, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.</p> <p>3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>4. Membantu kelahiran plasenta.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 20.27 WIB.</p> <p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi :Massase telah dilakukan dan kontraksi uterus baik.</p>	
---	--	-------------------------------	---	---	--

			21.00 WIB	<p>4. Melakukan pemantauan IMD pada bayi.</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah dilakukan IMD selama 30 menit dan sudah berhasil menghisap putting susu ibu.</p>	
			21.03 WIB	<p>5. Memberikan salap mata chloramphenicol 1% pada mata kiri dan mata kanan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi :Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri bayi.</p>	
			21.05 WIB	<p>6. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p>	
			21.07 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi.</p> <p>Evaluasi: Didapatkan hasil dari pemeriksaan, yaitu fisik bayi dalam batas normal tidak ada kelainan dan hasil antropometri,yaitu: -BB:3200 gram -PB:50 cm</p>	

				<p>-LK:34 cm -LD:35cm -L:12 cm</p>	
			21.22 WIB	<p>8. 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> <p>Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			21.25 WIB	<p>9. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi :Ibu sudah makan 1 centong nasi+1 potong sedang ikan goreng dan minum 1 segelas air putih.</p>	
			21.35 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit dan obat lainnya,yaitu:</p> <p>a. Tablet fe (60 mg) 1x1 b. Asam Mafenamat (500 mg) 3x1 c. Amoxixilin(500 mg) 3x1 d. Vit A (200.000 UI) 1 buah</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p>	

			21.37 WIB	<p>11. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi :Ibu sudah beristirahat di tempat tidur.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.L
DI PMB DEFI MARYENI.,SKEB KAB.TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Tanggal : 21 Maret 2025

Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.L

Umur bayi : 12 jam

Tgl/jam lahir : 20 Maret 2025/20.20 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny.L

Nama : Tn.D

Umur : 29 Tahun

Umur : 30 Tahun

Suku : Minang

Suku : Minang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D4

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Guru Tahfidz

Alamat : Rambatan

No.HP :08536452xxxx

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. I

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Solok

No Telp/HP : 08237180xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu

ANC kemana : PMB Defi Maryeni dan Klinik
Sayang ibu

Berapa kali : 7 kali

Imunisasi TT : TT 3

Keluhan saat hamil : Mual muntah, kelelahan, sakit
punggung

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal : 20 Maret 2025

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : ± 3 jam 10 menit

Kala II : ± 10 menit

Kala III : ± 7 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 20.10 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : \pm 300 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 gr / 50 cm

Resusitasi : Tidak dilakukan

Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lendir : Tidak dilakukan

Ambu : Tidak dilakukan

Massage jantung : Tidak dilakukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/i

Suhu : 36,9 °C

Nadi : 115 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 3200 gr

PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala :Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadeneum* ataupun *chepal hematoma*.

Muka :Tidak *sianosis*, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata :*Konjungtiva* tidak anemis, *sklera* tidak *ikterik*, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga :Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut :Normal, tidak *sianosis*, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung :Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher :Tidak ada pembesaran *kelenjar limfe* ataupun *tiroid*.

Dada :Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung :Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada *spina bifida*.

Ekskremetas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada *sianosis*.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada *sianosis*

Genitalia

Laki-laki : *Testis* sudah turun ke *skrotum*.

Anus : Terdapat lubang pada *anus*.

3. Refleks

Refleks moro : (+)

Refleks rooting : (+)

Refleks sucking : (+)

Refleks swallowing : (+)

Refleks grasping : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3200 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (21.45 WIB)

Mekonium : Ada (23.00 WIB)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.L DI PMB DEFI MARYENI.,SKEB
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I	1. Pemeriksaan umum	Dx :	08.32 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.	
Tanggal : 21 Maret 2025	Keadaan umum : Baik	Bayi baru lahir		Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil yang telah disampaikan.	
Pukul : 08.30 WIB	TTV	usia 12 jam			
Ibu mengatakan :	- N : 115 x/i	normal, keadaan umum bayi baik.			
1. Bayinya sudah bisa menyusui.	- P : 48 x/i		08.34 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi menangis itu ada beberapa faktor diantaranya,karena lapar,kedinginan dan tidak nyaman karena popok basah atau kotor.Maka ibu atau keluarga ketika bayi menangis cek popok bayi apakah basah atau kotor karena BAB.	
2. Bayinya sudah BAK dan BAB.	- S : 36,8 °C			Evaluasi:Ibu dan keluarga sudah paham dan akan melakukan apa yang dianjurkan.	
3. Bayinya sering menangis.	Gerakan : aktif				
4. Bayinya belum mandi.	Warna kulit : kemerahan				
	2.Pemeriksaan Khusus		08.36 WIB	3. Memandikan bayi menggunakan air hangat kuku agar bayi tidak kedinginan. Bersihkan seluruh badan bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.	
	a. Inspeksi :			Evaluasi : Bayi sudah selesai dimandikan dan sudah dipakaikan pakaian yg bersih dan hangat	
	Pemeriksaan fisik dalam batas normal				
	b. Antropometri				
	- BB : 3200 gram				
	- PB : 50 cm				
	- LK : 34 cm				
	- LD : 35 cm				
	- Lila :12 cm				
	c. Refleks				
	Refleks Moro :(+)				
	Refleks Rooting :(+)				
	Refleks Sucking :(+)				
	Refleks Swallowing :(+)				
	Refleks Grasping :(+)				

	d. Eliminasi - Miksi : + (21.45 WIB) - Mekonium :+ (23.00 WIB)		08.50 WIB	4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Hepatitis, imunisasi ini dilakukan pada 1/3 paha kanan bayi bagian luar. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan pada bayi.	
			08.55 WIB	5. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar,yaitu: a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Keringkan tali pusat ketika habis mandi c. Jangan membumbui tali pusat dengan obat-obatan, ramuan, betadine,dll. d. Biarkan tali pusat tetap terbuka. e. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi :Ibu sudah paham tentang cara perawatan tali pusat yang benar.	
			09.00 WIB	6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan mencegah bayi tidak terjadi hipotermi,yaitu; a. Memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. b. Letakkan bayi di tempat yang bersih. kering,aman,hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin. c. Ganti popok bayi segera mungkin apabila	

			09.03 WIB	<p>bayi BAB/ BAK.</p> <p>d. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar,yaitu;</p> <p>a. Sebelum menyusui bersihkan payudara ibu dengan air hangat dan ibu dalam posisi rileks.</p> <p>b. Ibu dianjurkan sebelum menyusui untuk minum air putih.</p> <p>c. Pencet ASI dan oleskan pada puting susu letakkan bayi dalam posisi,yaitu kepala,bahu dan kaki dalam satu garis lurus.</p> <p>d. Buka mulut bayi dengan cara letakkan jari kelingking di sudut mulut bayi atau tarik dagu bayi, setelah mulut bayi terbuka masukkan seluruh bagian hitam payudara ke dalam mulut bayi</p> <p>e. Selama menyusui, ajak bayi berinteraksi</p> <p>f. Setelah bayi kenyang lepaskan puting susu dengan cara tarik dagu bayi, ketika mulut bayi terbuka keluarkan puting susu dari mulut bayi.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>g. Setelah menyusui sendawakan bayi agar tidak terjadi gumoh, yaitu dengan cara letakkan bayi di bahu ibu, pastikan mulut dan hidung bayi tidak tertutup, setelah itu tepuk pelan-pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan dan ibu sudah paham teknik menyusui yg baik dan benar.</p>	
			09.10 WIB	<p>8. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui. b. Demam tinggi(>37,5 °C) c. Kejang d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat f. Diare</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.13 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang sekitar 5 hari lagi dan jika ada keluhan segera datang kefasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	

<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 25 Maret 2025 Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah kuat menyusu 2. ASI ibu sudah mulai banyak 3. Tali pusat bayi belum lepas</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital : N : 110 x/i P : 46 x/i S : 36.7 °C BB : 3050 gram PB : 50 cm</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>- Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi - Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Dx :</p> <p>Bayi baru lahir usia 5 hari, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>07.32 WIB</p> <p>07.33 WIB</p> <p>07.35 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa berat badan bayi turun 10% pada 7 hari pertama adalah hal yang normal, karena bayi kehilangan cairan tubuh akibat BAK dan BAB.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan</p>	
---	---	--	--	--	--

				<p>mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			07.38 WIB	<p>3.Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 1 kali sehari dengan air hangat kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			07.40 WIB	<p>4.Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			07.42 WIB	<p>6.Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang sekitar tgl 09 April 2025 dan jika ada keluhan segera datang kefasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham tentang kunjungan</p>	

			09.40 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu untuk memberikan ASI saja tanpa susu formula atau makanan tambahan pada bayi sampai bayi berumur 6 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan memberikan ASI saja pada bayinya sampai bayi berumur 6 bulan.</p>	
			09.42 WIB	<p>5. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI.</p> <p>Evaluasi :Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya.</p>	
			09.45 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi dasar, yaitu imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah bayi dari penyakit Tuberkulosis (TBC) dan imunisasi polio1 berguna untuk mencegah bayi dari penyakit polio.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dan bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	

			09.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar lengkap untuk bayinya serta membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya dan mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.L P₂A₀H₂
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DEFI MARYENI.,SKEB
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Tanggal : 25 Maret 2025
Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny.L	Nama : Tn.D
Umur : 29 tahun	Umur : 30 tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D4	Pendidikan : D3
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Guru Tahfidz
Alamat : Rambatan	Alamat : Rambatan
No.HP : 08536452xxxx	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "T"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Solok
No Telp/Hp : 08237180xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Kontrol massa nifas
2. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada
 - b. Riwayat penyakit sistemik

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
PMS	: Tidak ada
 - c. Riwayat Alergi

Makanan	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada
 - d. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
 - e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

f. Riwayat haid

Haid pertama/menarche :12 Tahun
 Sifat :Encer
 Teratur/tidak :Teratur
 Lamanya :5-6 hari
 Siklus :28 hari
 Banyak :3 x ganti pembalut
 Keluhan :Tidak ada

3. Riwayat kesehatan keluarga

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 kehamilan Gamelli/kembar: Tidak ada

c. Psikologis :Baik

4. Riwayat Perkawinan

a. Status perkawinan :Sah
 b. Perkawinan ke :1
 c. Usia kawin :5 tahun
 d. Setelah kawin berapa lama hamil :5 bulan

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		usia	jenis	tempat	Penolong	ibu	bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	14-12-2020	39-40 mg	Spon-tan	PMB	Bidan	-	-	3.400 gr/50 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2.	Hamil ini										

6. Riwayat keluarga berencana

a. Alat kontrasepsi yang pernah dipakai/lama :Suntik KB 3 bulan selama 3 tahun
 b. Alat kontrasepsi yang dipakai sekarang :Tidak ada

7. Riwayat Persalinan terakhir

a. Tempat persalinan :PMB
 b. Penolong :Bidan

- c. Tanggal / jam persalinan :20 Maret 2025/20.20 WIB
- d. Jenis persalinan :Spontan
- e. Komplikasi :Tidak ada
- f. Plasenta :Lengkap
- Ukuran :Normal
- Berat :± 500 gr
- Kelainan :Tidak ada
- g. Panjang tali pusat :± 50 cm
- h. Perinium :Laserasi derajat 2
- i. Perdarahan
- Kala III :± 150 cc
- Kala IV :± 130 cc
- j. Tindakan lain :Tidak ada
- k. Catatan waktu
- Kala I :3 jam 10 menit
- Kala II :10 menit
- Kala III :7 menit
- l. Keadaan bayi
- BB/PB :3200 gr/50 cm
- Cacat bawaan :Tidak ada
8. Pola kebiasaan
- a. Nutrisi
- 1) Makan
- Selama hamil :3 x sehari
- Setelah melahirkan :3-4 x sehari
- 2) Minum
- Selama hamil :10 - 12 x sehari
- Setelah melahirkan : 12-15 x sehari
- b. Eliminasi
- 1) BAB
- Selama hamil :1 x sehari
- Setelah melahirkan :2 hari sekali
- 2) BAK
- Selama hamil :> 8 x sehari
- Setelah melahirkan :> 9 x sehari
- c. Istirahat/tidur
- Selama hamil :8 - 9 jam
- Setelah melahirkan :8 - 9 jam
- d. Keadaan psikologis :Baik
- e. Riwayat sosial budaya
- Dukungan keluarga :Baik
- Pantangan makanan :Baik
- Penggunaan obat-obatan/rokok :Tidak ada
- C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)**
1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum:Baik
- b. Kesadaran :CMC

c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Denyut Nadi : 65 x/i
 Pernafasan : 22 x/i
 Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
 Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 Mulut : Tidak ada stomatitis
 Gigi : Tidak berlubang

b. Leher

Kelenjar gondok : Tidak ada pembengkakan
 Tumor : Tidak ada pembengkakan
 Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran

c. Dada/payudara Mammae

Pembesaran : Ada
 Tumor : Tidak ada
 Simetris/tidak : Simetris
 Putting susu : Menonjol
 Areola : Hiperpigmentasi
 Kolostrum/ASI : Ada

d. Axilla

Benjolan : Tidak ada
 Nyeri : Tidak ada

e. Ekstremitas

1) Atas
 Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 2) Bawah
 Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Perkusi
 Reflek Patella Kanan : (+)
 Reflek Patella Kiri : (+)

3. Pemeriksaan obstetrik

a. Abdomen

1) Inspeksi
 Pembesaran : Tidak ada
 Linea alba/nigra : Linea nigra
 Striae albican/lividae : Tidak ada

Kelainan	:Tidak ada
2)Palpasi	
Kontraksi	:Baik
TFU	:Pertengahan pusar dan <i>px</i>
Kandung kemih	:Tidak teraba
b. Anogenital	
1)Vulva dan vagina	
Varices	:Tidak ada
Kemerahan	:Tidak ada
Nyeri	:Tidak ada
Lochea	: <i>Sangoenolenta</i>
2)Perinium	
Keadaan luka	:Baik
Bengkak / kemerahan	:Tidak ada
3)Anus	
Hemmoroid	:Tidak ada
Lain-lain	:Tidak ada
4)Inspekulo	
Vagina	:Tidak ada
Portio	:Tidak ada

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.L P₂A₀H₂ DI PMB DEFI MARYENI.,SKEB
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul : 07.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Masih terasa nyeri pada perut bagian bawah. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Tidurnya kurang nyenyak karena bayi sering menangis pada malam hari. 5. Sudah BAK didampingi oleh suami ke kamar mandi. 6. Masih merasa	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan umum : Baik Keadaan emosional :Stabil Tanda-tanda Vital -TD : 116/75 mmHg - N : 78 x/i - P : 22 x/i - S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata: <i>Konjungtiva</i> berwarna merah muda, <i>sklera</i> tidak ikterik -Payudara:Putting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, <i>areola</i> hitam. -Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea rubra</i> berwarna merah (\pm 20 cc) - Tidak ada infeksi pada laserasi jalan lahir.	Dx : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 11 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	07.02 WIB 07.04 WIB 07.06 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan. Ibu tidak perlu cemas karena rasa nyeri tersebut akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ASI berwarna kuning(kolostrum) yang baik untuk bayi. Ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI dan ASI semakin banyak. Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan apa yang di sarankan.	

			07.20 WIB	<p>d. Demam tinggi e. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk f. Payudara sakit dan keras</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>7. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah sekitar 5 hari lagi 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>	
Kunjungan II Tanggal : 25 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB	1.Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan umum : Baik Keadaan emosional: Stabil Tanda-tanda vital :	Dx : Ibu 5 hari <i>post partum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	09.02 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	

<p>Ibu mengatakan :</p> <p>1.ASI sudah mulai banyak dan bayi sudah mulai kuat menyusui</p> <p>2.Perutnya sudah tidak terasa mules tapi bekas jahitan masih terasa sedikit nyeri ketika BAK</p> <p>3.Pola makan sudah bagus</p> <p>4.Sudah ada BAB</p> <p>5.Pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kekuningan</p>	<p>TD : 110/80 mmHg N : 65 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C</p> <p>2.Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi -Mata:<i>konjungtiva</i> berwarna merah muda,<i>sklera</i> tidak <i>ikterik</i>. -Payudara : putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah keluar pada payudara kiri dan kanan, <i>areola</i> kehitaman. -Pengeluaran <i>lochea</i>: <i>Sangoenolent</i> -Tidak ada tanda-tanda infeksi pada <i>laserasi</i> jalan lahir.</p> <p>b.Palpasi -TFU pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> -Kandung kemih tidak teraba -<i>Diastasis recti</i> : (-) -<i>Tanda hooman</i> : (-)</p>		<p>09.04 WIB</p> <p>09.05 WIB</p> <p>09.07 WIB</p>	<p>2. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat agar ibu tidak kelelahan dan hindari stress karna ketika ibu stres dapat menyebabkan produksi ASI terganggu. Ibu tidur ketika bayi tidur sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan apa yang dianjurkan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan apa yang dianjurkan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin,yaitu susui bayi setiap 2 jam sekali dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI untuk bayi,yaitu;</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan daya tahan tubuh bayi Sebagai antibodi yang berperan melawan virus dan bakteri Mengandung zat gizi yang baik untuk 	
--	--	--	--	---	--

				<p>perkembangan otak bayi</p> <p>d. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Manfaat untuk ibu,yaitu;</p> <p>a. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>b. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>c. Mempercepat pemulihan massa nifas</p> <p>d. Menurunkan risiko kanker payudara</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan dan ibu sudah mengetahui manfaat ASI.</p>	
			09.10 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang personal hygiene dan perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Mandi 2 kali sehari dan keramas 2 hari sekali</p> <p>b. Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang dan lap dengan tissue ketika habis BAK dan BAB</p> <p>c. Mengganti pembalut minmal 2 kali sehari</p> <p>d. Jangan membumbui apapun pada kemaluan</p> <p>e. Membersihkan payudara setiap mandi</p> <p>f. Memakai bra yang menyokong payudara</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			09.15 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p>	

			09.25 WIB	<p>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam dengan hidung,lalu keluarkan perlahan-lahan melalui mulut.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk,kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu meniru 3 gerakan senam dan ibu sudah diberikn video senam nifas agar bisa diulang diwaktu senggang ibu.</p> <p>7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah sekitar tgl 09 April 2025, dan jika ada keluhan atau ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu,maka segera ke fasilitas Kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

<p>Kunjungan III</p> <p>Tanggal : 09 April 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anaknya kuat menyusui 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan, cairan berwarna kuning keputih-putihan. 4. Perut dan bekas jahitan sudah tidak sakit nyeri lagi 5. Sudah bisa beraktivitas seperti biasa. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Keadaan emosional: Stabil Tanda-tanda Vital - TD : 116/72 mmHg - N : 73 x/i - P : 22 x/i - S : 36,8 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata: <i>konjungtiva</i> berwarna merah muda, <i>sklera</i> tidak <i>ikterik</i>. - Payudara: puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, <i>areola hiperpigmentasi</i>. - Pengeluaran <i>lochea</i> : <i>Alba</i> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi - TFU: Tidak teraba - Kandung kemih: Tidak teraba di atas symphysis - <i>Diastasis recti</i> : (-)</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu 20 hari <i>postpartum</i> normal keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.02 WIB</p> <p>10.04 WIB</p> <p>10.06 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya tidur, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan senam nifas, seperti yang sudah di praktekkan minggu. Evaluasi : Ibu tetap melakukan senam nifas, di waktu luang ibu. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, yaitu susui bayi setiap 2 jam sekali dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya. 	
---	---	---	---	--	--

	- <i>Tanda Homan</i> : (-)		10.13 WIB	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penuhi kalori ibu 2800 kal/hari, didapatkan dari 4-5 piring nasi. b. Penuhi protein 80 gr, didapatkan dari ikan, ayam 3-4 potong sedang; tahu, tempe 4-5 potong sedang. c. Penuhi Vit dan mineral 600-800, didapatkan dari sayur-sayuran 3-4 mangkok d. Minum air putih minimal 3 liter/hari atau 8 gelas/hari <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan apa yang disarankan.</p>	
			10.16 WIB	<p>6. Mengingat ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang telah ibu pilih setelah selesai masa nifas untuk menjarakkan kehamilan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			10.20 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sekitar 1 minggu lagi dan jika ada keluhan segera datang kefasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang yang telah dijelaskan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 09 April 2025 di PMB Defi Maryeni.,S.Keb Kec. Tanjung Emas Kab. Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan pada ibu dan bayi.

1. Kehamilan

Standar pelayanan pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, berguna untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin yang berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal “14T” yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria.³

Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dapat dilakukan karena keterbatasan alat, dan pasien sudah

melakukan pemeriksaan labor dan triple eliminasi di puskesmas. Pemberian kapsul yodium dan anti malaria juga tidak dilakukan karena tempat penelitian bukan daerah endemik gondok dan malaria. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.L sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu, 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini,peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.L dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 pada pukul 17.15 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.L untuk pengambilan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Defi Maryeni.,S.Keb di Kabupaten Tanah Datar. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.L umur 29 tahun hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, riwayat persalinan sebelumnya normal, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan, dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya saja pada saat ini, pada TM III ibu mengeluh sakit pada bagian punggung.

Sakit pada punggung yang dialami ibu bisa terjadi karena ukuran janin yang makin membesar, sehingga tulang belakang harus menopang berat badan yang lebih berat dan juga perubahan postur tubuh yang dialami ibu hamil.Cara untuk mengurangi hal tersebut adalah ibu bisa memijat atau mengompres bagian punggung dengan air dingin atau air hangat dan ibu bisa memperhatikan postur tubuh dengan berdiri tegak, yaitu posisikan dada lebih

tinggi dan posisikan bahu ke belakang dan rileks, hindari aktivitas fisik yang berat, meletakkan bantal di bawah punggung ibu untuk menyangga perut dan melakukan senam hamil. Peneliti tidak mengajarkan ibu senam hamil, karena ibu sudah tahu tentang senam hamil, yaitu ibu melakukan senam hamil di rumah menggunakan gymball sekitar 15 menit setiap hari.

Pada kunjungan ini, pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi catin, TT1, TT2 dan TT3. Imunisasi catin dilakukan pada tanggal 10 September 2019. TT1 sudah dilakukan pada kehamilan pertama, yaitu pada tanggal 20 April 2020. TT2 dilakukan pada kehamilan pertama juga, yaitu tanggal 19 Mei 2020. TT3 diberikan pada kehamilan kedua, yaitu tanggal 20 Agustus 2024. Pemberian imunisasi TT ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dimana imunisasi catin sebenarnya bisa dikatakan TT1, tetapi dikarenakan ibu melakukan imunisasi TT lagi pada kehamilan pertama dengan jarak ± 7 bulan, yang dimana menurut teori jarak TT1 ke TT2 4 minggu, maka imunisasi catin tidak bisa dikatakan TT1, maka dari itu imunisasi TT pada awal kehamilan dijadikan imunisasi TT1 dan menurut teori jarak antara TT2 dan TT3 adalah 6 bulan tetapi ibu melakukan TT3 sekitar 3 tahun setelah TT2.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan labor dan triple eliminasi pada tanggal 23 Februari 2025. Berdasarkan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,3 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil

negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.L usia kehamilan 36-37 minggu.

Didapatkan IMT ibu,yaitu $19,0 \text{ kg/m}^2$,artinya IMT ibu normal dan penambahan berat badan IMT normal selama kehamilan adalah 11.35-15.89 kg. BB ibu sebelum hamil 47 kg dan BB ibu sekarang 59 kg,artinya BB ibu bertambah selama hamil sekitar 12 kg yang artinya penambahan BB ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT normal. Ibu sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan dan dari hasil USG dokter tersebut, didapatkan bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pu-Ki, presentasi kepala,belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal,keadaan umum ibu dan janin baik”.

Peneliti menjelaskan tentang alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui dan peneliti menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi non-hormonal dikarenakan sebelumnya ibu sudah menggunakan KB hormonal suntik 3 bulan selama 3 tahun. Menurut teori KB hormonal tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang dikarenakan bisa menimbulkan efek samping seperti perdarahan libido, pengeroposan tulang dan lainnya.³⁸

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan kepada Ny.L sudah bisa mengerti dan memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan apa yang dianjurkan dan juga bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.L merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilan serta keadaan

janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. L tidak ditemukan masalah yang serius dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 16.30 WIB, 2 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan kedua, ibu mempunyai keluhan yaitu sering merasa cemas. Hal yang normal pada saat mendekati persalinan, ibu bisa mengatasi rasa cemas tersebut dengan banyak berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran serta keselamatan dalam proses persalinan nanti dan ibu harus rileks hindari hal-hal yang membuat ibu stres. Peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Dari hasil pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pu-Ki, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”. Kunjungan kedua ini, peneliti memfokuskan asuhan tentang persiapan persalinan diantaranya perlengkapan bayi dan ibu serta tanda-tanda persalinan, yaitu sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur dari jalan lahir dan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Peneliti juga mengajarkan ibu tentang pentingnya IMD pada saat bayi baru lahir dan peneliti juga mengevaluasi kembali tentang alat kontrasepsi yg ingin ibu pakai setelah melahirkan dan ibu memilih untuk tetap memakai alat kontrasepsi suntik 3 bulan dikarenakan ibu merasa takut untuk memakai alat kontrasepsi IUD. Dari asuhan yang diberikan tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).²⁴ Pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 17.00 WIB Ny. L datang ke PMB Defi Maryeni. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak sore pukul 01.00 WIB dini hari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 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 4 kali dalam 10 menit lamanya 48 detik, pemeriksaan dalam didapatkan hasil, yaitu tidak ada massa di dinding vagina, penipisan portio (45%),pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, teraba sutura sagitalis, teraba UUK kanan depan,tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di Hodge II atau 3/5.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu 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 yang diberikan kepada ibu adalah memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu,mengajarkan ibu teknik relaksasi,yaitu mengusap-usap punggung ibu ketika kontraksi. Peneliti juga menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruang bersalin dan melakukan posisi jongkok untuk mempercepat proses persalinan,memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum yang ibu mau

supaya ibu bertenaga untuk mengedan nanti, menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB jika terasa dan tidak menahannya dan juga mengajarkan ibu posisi bersalin.

Dari asuhan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan yaitu asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas yang ibu rasakan juga mulai berkurang serta ibu sudah merasa tenang dan lebih rileks dalam menghadapi persalinan. Pada Ny. L lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung lebih dari 3 jam 10 menit. Menurut teori, fase aktif itu serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap.²⁴ Keadaan yang dialami ibu sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran janin, yaitu dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.²⁴ Pada pukul 20.10 WIB, ibu mengatakan sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat, ada rasa ingin BAB dan ada rasa ingin mengedan. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan, ditemukan ada tanda-tanda kala II, yaitu ibu terlihat ingin meneran, vulva dan anus membuka serta perineum menonjol. Pukul 20.10 WIB ketuban pecah spontan peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil tidak ada massa di dinding vagina, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban negatif, teraba sutura sagitalis, teraba ubun-ubun kecil depan, tidak ada bagian janin yang menumbung, dan penurunan 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 ada ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti memakai APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon bersiap menolong persalinan serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat ke ibu. Hal yang penting bagi penolong persalinan adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Asuhan kala II yang diberikan kepada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami selalu berada di samping ibu untuk memberikan semangat kepada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, mengajarkan ibu cara meneran yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat, jika ibu tidak merasakan kontraksi, memberikan ibu minum air putih di antara kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, yaitu meletakkan 2 kain di atas perut ibu, ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat menggunakan duk steril dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum dengan kain kassa, ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril, periksa apakah ada lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi. Kala II berlangsung selama 10 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.²⁴

Pukul 20.20 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

c. Kala III

Kala III adalah kala uri, yaitu dari bayi lahir sampai pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Kala III biasanya seluruh prosesnya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.²⁴ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan lega atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc serta belum adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan tidak ada janin kedua, lalu peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan massase fundus. Setelah dilakukan manajemen aktif kala III plasenta lahir lengkap pukul 20.27 WIB dengan berat plasenta ± 500 gram, selaput plasenta utuh, penanaman tali pusar lateralis dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit, perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik”. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV adalah tahap pengawasan, yaitu dari plasenta lahir sampai 2 jam post partum.²⁴ Pada kala IV peneliti melakukan observasi kepada ibu, yaitu peneliti memantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit

pada 1 jam kedua. Data subjektif yang didapatkan, yaitu ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinannya dan masih terasa mules pada perut bagian bawah. Data objektif dari hasil pemeriksaan didapatkan plasenta sudah lahir lengkap, TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 40 cc dan terdapat laserasi derajat 2 yaitu robekan pada otot perineum. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa “Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik”.

Setelah itu bidan dan peneliti melakukan penjahitan pada robekan perineum. Robekan perineum ibu laserasi derajat 2, yang dimana laserasi derajat 2 itu robekannya pada otot perineum.²⁴ Penjahitan dilakukan menggunakan anestesi, yaitu injeksi lidocain 1% dan penjahitan yang dilakukan sebanyak 5 jahitan. Peneliti juga membersihkan tempat tidur dan ibu menggunakan air DTT, membantu ibu untuk memasang pembalut, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih serta merendam alat dengan larutan klorin 0,5%. Peneliti pada kala IV juga melakukan pemantauan IMD dan IMD sudah dilakukan selama 30 menit, bayi sudah menghisap putting susu ibu. Menurut teori IMD itu dilakukan selama 1 jam, akan tetapi dikarenakan ibu sudah kelelahan dan ibu ingin beristirahat IMD hanya dilakukan 30 menit.

Peneliti juga memberikan salap mata ke bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Peneliti juga melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi, mengajarkan suami atau

keluarga untuk melakukan massase fundus uteri, menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu, memberikan ibu Vitamin A dan obat lainnya serta menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Selama dilakukan pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan masalah pada ibu.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan pada Ny.L, yaitu persalinan normal dan bayi Ny.L lahir pukul 20.20 WIB, spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.L yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung.
- c. Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan sekitar 30 menit segera setelah bayi lahir. Sebelum dilakukan IMD, tali pusat bayi di potong, dijepit dengan penjepit tali pusat, lalu bayi di keringkan dan dipakaikan topi, setelah itu baru dilakukan IMD dengan cara bayi ditelungkupkan dengan kepala sejajar dengan putting susu ibu sampai bayi dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan

sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain. Sekitar 30 menit bayi sudah bisa menghisap puting susu ibu. Menurut teori IMD dilakukan selama 1 jam, tetapi peneliti hanya melakukan IMD 30 menit, dikarenakan ibu sudah kelelahan melewati proses persalinan dan ibu ingin beristirahat.

Setelah dilakukan IMD, bayi diberikan salap mata dan bayi diinjeksikan Vitamin K pada paha kiri bayi. Dimana sesuai teori salap mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata dan Vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak bayi dan pemberian salap mata dan Vitamin K diberikan 1 jam pertama setelah bayi lahir. Selanjutnya setelah 1 jam pemberian salap mata dan injeksi Vitamin K, bayi diberikan injeksi Hb0 berguna untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B dan kerusakan pada hati. Namun, injeksi Hb0 tidak diberikan pada 1 jam setelah injeksi Vitamin K, karena pada saat itu ketersediaan injeksi Hb0 tidak ada dan injeksi Hb0 diberikan besok harinya.

a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 08.30 WIB saat usia bayi 12 jam. Berdasarkan teori kunjungan pertama neonatus dilakukan 6-48 jam setelah kelahiran.³² Pada pengkajian subjektif yang didapatkan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu, bayinya sering menangis, bayinya sudah BAK dan BAB dan bayinya belum mandi. Data objektif didapatkan hasil dari pemeriksaan, yaitu peneliti telah melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri pada saat kala 2 dan didapatkan hasil tidak ada kelainan dari fisik bayi dan pemeriksaan antropometri normal. Dari data

subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi baru lahir usia 12 jam, keadaan umum bayi baik” dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Pada kunjungan neonatus pertama ini peneliti memberikan asuhan kepada bayi, yaitu peneliti menginformasikan kepada ibu bahwa bayi menangis itu ada beberapa faktor diantaranya, karena lapar, kedinginan dan tidak nyaman karena popok basah atau kotor. Maka ibu atau keluarga ketika bayi menangis cek popok bayi apakah basah atau kotor karena BAB. Selanjutnya peneliti memandikan bayi menggunakan air hangat kuku untuk menghindari hipotermi pada bayi, memakaikan bayi pakaian yang bersih, kering dan hangat. Selanjutnya peneliti juga memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Hepatitis, imunisasi ini dilakukan pada 1/3 paha kanan bayi bagian luar.

Pemberian Hb0 ini sebenarnya tidak sesuai dengan teori yang dimana menurut teori Hb0 diberikan pada 1 jam setelah diberikan injeksi Vitamin K, namun pada saat itu, ketersediaan injeksi Hb0 tidak ada. Peneliti juga mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dan memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. Sebelum pulang dari rumah, bayi sebenarnya diberikan imunisasi BCG menurut teorinya, tetapi vaksin BCG tidak tersedia di PMB Defi Maryeni., S.Keb. Peneliti menyarankan untuk melakukan imunisasi BCG di posyandu ketika umur bayi 1 bulan. Selanjutnya,

peneliti akan melakukan pemantauan dan perkembangan pada kunjungan selanjutnya.

b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN2)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada saat bayi berusia 5 hari, yaitu tanggal 25 Maret 2025 pukul 07.30 WIB. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berusia 3-7 hari.³² Pada pengkajian subjektif yang didapatkan, ibu mengatakan bayi sudah kuat menyusu, ASI ibu sudah mulai banyak dan tali pusat bayi belum lepas. Data objektif didapatkan hasil dari pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 3.050 gram, panjang badan bayi 50 cm, tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, wajah dan badan bayi kemerahan. Pada kunjungan kedua ini berat badan bayi turun sekitar 150 gram dari berat badan lahir. Menurut teori berat badan bayi turun 10% dari berat lahir pada 7 hari pertama adalah hal yang normal, karena bayi kehilangan cairan tubuh akibat bayi BAK dan BAB. Dari data subjektif dan objektif yang dilakukan, didapatkan diagnosa “Bayi baru lahir usia 5 hari, keadaan umum bayi baik”.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan, yaitu peneliti memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi, mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang baik dan benar kepada. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3)

Kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berusia 20 hari, yaitu tanggal 09 April 2025 pukul 09.30 WIB. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berusia 8-28 hari.³² Pada pengkajian subjektif yang didapatkan, ibu mengatakan, bayinya kuat menyusu, ada bintik-bintik merah di leher dan perut dan hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. Data objektif didapatkan hasil dari pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 3.300 gram, panjang badan bayi 50 cm dan terdapat bintik-bintik merah di leher dan perut bayi bayi. Dari data subjektif dan objektif yang dilakukan, didapatkan diagnosa “Bayi baru lahir usia 20 hari, keadaan umum bayi baik”.

Pada kunjungan ketiga ini peneliti memberikan asuhan, yaitu peneliti memberitahu ibu tentang keluhan bayi, yaitu bintik-bintik merah di leher dan di perut ada beberapa faktor diantaranya, bisa karena biang keringat bisa juga karena alergi sabun, deterjen, dll. Ibu bisa mengatasinya dengan cara jaga bayi tetap sejuk, pakaikan bayi pakaian longgar dan berbahan lembut, serta hindari penggunaan bedak tabur dan juga pakaikan bayi sabun khusus bayi, cuci baju bayi menggunakan deterjen khusus untuk bayi. Peneliti juga melakukan pemantauan berat badan pada bayi dan berat badan bayi bertambah sebanyak 250 gram dari kunjungan sebelumnya.

Selanjutnya peneliti juga mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI, mengingatkan ibu kembali untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi dasar, yaitu imunisasi BCG yang berguna untuk mencegah bayi dari penyakit

TBC dan imunisasi polio¹ berguna untuk mencegah bayi dari penyakit polio serta menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Kunjungan massa nifas ada 4, yaitu kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada 6 jam-2 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada nifas hari ke-3 hingga 7, kunjungan nifas ketiga (KF3) dilakukan pada nifas hari ke-8 hingga 28 dan kunjungan empat (KF4) dilakukan pada nifas ke-29 hingga 42 hari.³³ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu 11 jam *postpartum*, 5 hari *postpartum* dan 20 hari *postpartum*.

a. Kunjungan Nifas Pertama (KF1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 11 jam *postpartum*, yaitu tanggal 21 Maret 2025 pukul 07.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, masih terasa nyeri pada perut bagian bawah, ASI yang keluar masih sedikit, tidur ibu kurang nyenyak karena bayi sering menangis pada malam hari ibu dan sudah BAK didampingi oleh suami ke kamar mandi. Data objektif yang didapatkan setelah pemeriksaan, yaitu TTV dalam batas normal, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, TFU 3 jari di bawah pusar, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu P₂A₀H₂ 11 jam postpartum

normal, keadaan umum ibu baik”.

Pada kunjungan nifas pertama ini, peneliti memberikan asuhan kepada ibu, yaitu peneliti menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu rasakan pada perut bagian bawah adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan. Ibu tidak perlu cemas karena rasa nyeri tersebut akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Selanjutnya peneliti menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ASI berwarna kuning(kolostrum) yang baik untuk bayi. Ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI sehingga ASI semakin banyak.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan, mengajarkan ibu personal hygiene, menjelaskan kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi, memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali serta obat lainnya dan peneliti juga memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas secara fisiologis.

Tanda bahaya masa nifas secara psikologis juga penting, yaitu tentang baby blues dan depresi postpartum yang dimana ciri-ciri yang harus diwaspadai pada ibu, yaitu perasaan kesedihan disertai dengan menangis tanpa sebab, mudah kesal, gampang tersinggung, tidak sabaran, kurang berenergi, tidak nafsu makan, perlakuan pada bayi yang kurang tepat, berencana

menyakiti diri sendiri dan sulit tidur.³⁹

b. Kunjungan Nifas Kedua (KF2)

Kunjungan kedua dilakukan pada 5 hari *postpartum*, yaitu tanggal 25 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan nifas kedua ke rumah Ny.L untuk mengetahui kondisi serta perkembangan dari Ny.L dan bayinya. Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak dan bayi sudah mulai kuat menyusui, perutnya sudah tidak terasa mules tapi bekas jahitan masih terasa sedikit nyeri ketika BAK, pola makan sudah bagus, sudah ada BAB dan pengeluaran darah dari kemaluan berwarna merah kekuningan. Data objektif yang didapat setelah melakukan pemeriksaan, yaitu TTV dalam batas normal, *head to toe* dalam batas norma, TFU pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih tidak teraba, tidak ada diastasis recti, tidak ada tanda homan, tidak ada infeksi dari luka jahitan serta pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu 5 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik”. Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan kepada ibu, yaitu menganjurkan ibu untuk banyak istirahat agar ibu tidak kelelahan dan hindari stress karena ketika ibu stress dapat menyebabkan produksi ASI terganggu, memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.

Selanjutnya, peneliti menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, yaitu susui bayi setiap 2 jam sekali dan memotivasi ibu

untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI untuk bayi, mengingatkan kembali kepada ibu tentang personal hygiene dan perawatan payudara dan mengajarkan ibu beberapa gerakan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan Nifas Ketiga (KF3)

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada 20 hari *postpartum*, yaitu pada tanggal 09 April 2025 pukul 10.00 WIB. Kunjungan ketiga juga dilakukan di rumah Ny.L. Ibu mengatakan anaknya kuat menyusu, pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kuning keputih-putihan, perut dan bekas jahitan sudah tidak sakit lagi dan sudah bisa beraktivitas seperti biasa. Data objektif yang didapatkan setelah pemeriksaan, yaitu TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, *head to toe* dalam batas normal dan pengeluaran pervaginam *lochea alba*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu 20 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik”.

Kunjungan nifas ketiga ini peneliti memberikan asuhan kepada ibu, yaitu peneliti mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya tidur, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan senam nifas, seperti yang sudah di praktikkan minggu. Selanjutnya peneliti juga mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, yaitu susui bayi setiap 2 jam sekali dan memotivasi kembali ibu

untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula, dan juga mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan untuk menjarakkan kehamilan dan dari ibu masih hamil sudah memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

Kunjungan massa nifas sebenarnya ada 4 kali kunjungan, tetapi peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan karena keterbatasan waktu peneliti. Selama peneliti melakukan kunjungan massa nifas, peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.L yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 sampai tanggal 09 April 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.L G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.L. G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, 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.L G₂P₁A₀H₁ 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 praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin dan protein urinyang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- 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 menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih S,Aulia,dkk.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. "E" Danasuhan Kebidanan Persalinan, BBL Dan Nifas Pada Ny. "A" Di PMB Hj. Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang.*Jurnal Ilmiah Kajian Multidisipliner.2024;8(9):269-278.
2. Khairiah R, Nurbaeti A,Abdi S.*Efektivitas Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kehamilan Sehat Pada Ibu Hamil Di Desa Cileles Wilayah Kerja Puskesmas Cileles Kabupaten Lebak.*Jurnal Keperawatan PPNI Jawa Barat.2023;1(1):19-28.
3. Rufaridah,Anne.*Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.*Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmu Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.2019;13 (2):1-12.
4. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024.
5. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023
6. Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2023
7. Yusriyani, A., & Budiono, I.*Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.*Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ).2023;6(2):140-147.
8. Kulsum U, & Ayu Wulandari D.*Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan.*Jurnal Pengemas Kesehatan.2022;01(01):27-30.
9. Inayah & Utami,Fitria S.*Gambaran Continuty Of Care Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung.*Sinar.Jurnal Kebidanan.2023;05(01):15-29.
10. Nasifah,Isri.*Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny M Umur 36 Tahun G3P2A0 di PMB Harini Windayanti.*Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.2024;3(1).
11. Kesehatan J, Meditory S, Septiani, S, Aisyah S, Afrika E. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care (Coc) Pada Pelayanan Kebidanan Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2022.*Jurnal Kesehatan Saintika Meditory.2022;6(2):108-117.

12. Yanda Ridhatullah R, & Afiah A. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Ny. H G2 P1 A0 H1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok*.Jurnal Kesehatan Terpadu.2023;1(4):17–23.
13. Fatimah & Nuryaningsih.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Jakarta:Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta;2017.
14. Syaiful,Yuanita & Fatmawati Lilis.*Asuhan Keperawatan Kehamilan*.Surabaya:CV Jakad Publishing;2019.
15. Dartiwen & Nurhayati,Yati.*Asuhan Kebidana Pada Kehamilan*.Yogyakarta:CV ANDI OFFSET;2019.
16. Fitriani,Aida,dkk.*Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.Jakarta :PT Mahakarya Citra Utama Group;2022.
17. Sukorini, M.*Hubungan Gangguan Kenyamanan Fisik Dan Penyakit Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester 3*. The Indonesian Journal of Public Health.2017;12(1):1.
18. Sulistyawati,Ningsih.*Efektivitas Konseling KB Terhadap Pemilihan Alat Konstrasepsi Pada Ibu Pasca Bersalin*.Jurnal Kesehatan Madani Medika.2022;13 (2):240-246.
19. Medika A, Zuchro F, Zaman C,Suryanti D,Sartika T,Astuti P.*Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil*.Jurnal Aisyiyah Medika.2022;7(1).
20. Ekasari,Tutik,Natalia,Mega Silvian.*Deteksi Dini Preeklamsi dengan Antenatal Care*.Sulawesi Selatan:Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia;2019.
21. Wardayani E, Sentral A,Sidempuan P.*Hubungan Pengetahun Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care (Anc) Terhadap Frekuensi Kunjungan Anc Di Kelurahan Silandit*.Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD).2022;1(2).
22. Tanjung F, Effendy I, Niswati Utami T, Syafitri Nasution R.*Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc)*.Jurnal Kebidanan Khatulistiwa.2024;10(2):79–90.
23. Rukiyah,Ai Yeyeh,dkk.*Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir*.Jakarta:CV Trans Info Media;2019.
24. Walyani,Siswi Elisabeth,Purworoastuti,Th Endang.*Asuhan Persalinan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press;2022.
25. Isyti' aroh,dkk.*Buku Ajar Keperawatan Maternitas Antenatal Care*.Jawa Tengah:Pt Nasya Expanding Management;2024.

26. Kunang ,Analia & Amalia,Revita.*Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery*.Purbalingga:Eureka Media Aksara;2023.
27. Susiarno,Hadi,dkk.*Tata Laksana Persalinan dan Bayi Baru Lahir Fisiologi di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Kewenangan Bidan*.Jawa Tengah:Pt Nasya Expanding Management;2024.
28. Fatmawati,Lilis.*Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir*.Gresik:Fakultas Ilmu Kasehatan Universitas Gresik;2020.
29. Anggriani,Gustika.*Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak*.Banten :Pt Sada Kurnia Pustaka;2023.
30. Afrida,Baiq Ricca & Aryani,Ni Putu.*Buku Asuhan Kebidanan Pada Neonatus,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah*.Jawa Tengah :Pt Masya Expanding Management;2022.
31. Salasiaha S.*Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Neonatal Di Puskesmas Kampung Baqa Samarinda Tahun 2019*.Jurnal Kesehatan Masyarakat.2019;04(01):38-48.
32. Raskita,Rahma Yulia,dkk.*Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022*.Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal);2022:02(02).
33. Asmanidar.*Asuhan Neonatus dan Bayi*.Jawa Tengah :Pt Media Pustaka Indo;2024.
34. Christiana,Indah.*Pengantar Kesehatan Ibu dan Anak*.Banten :Pt Sada Kurnia Pustaka;2023.
35. Mestari,Luh & Sugandini,Wayan.*Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*.Depok:Pt Rajagrafindo Persada;2020.
36. Gunawan,dkk.*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Menyusui*.Jawa Tengah :Pt Nasyaexpanding Management;2023.
37. Meilani,Mita & Putri,Anjelina Ratih Syamlingga.*Pengantar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplementer*.Jawa Tengah :Pt Nasya Expanding Management;2024.
38. Alexander,Melyani.*Hubungan Antara Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan Dengan Gangguan Menstruasi Pada Akseptor KB Di Puskesmas Siantan Hilir Pada Tahun 2020*.Jurnal Kebidanan.2020;9(2).
39. Hapsari,Anindya,dkk.*Kehamilan dan Baby Blues Sebagai Salah Satu Permasalahan Post Partum*.Jawa Timur:Kramantara Jaya Sentosa;2024.

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

Nama Mahasiswa : Arifa Saudah

NIM : 214110405

Dosen Pembimbing I : Ns. Faridah.BD, S.Kep, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	JUM'AT 11-10-2024	Arahan untuk membuat BAB I	Buat BAB I		
2.	KAMIS 24-10-2024	Cover dan BAB I	Penulisan cover dan perbaikan BAB I dan lanjut buat BAB II		
3.	KAMIS 14-11-2024	BAB I dan BAB II	Perbaikan dan tambahan BAB II dan lanjut buat BAB III		
4.	SENIN 25-11-2024	BAB II dan BAB III	Perbaiki cover,lembar persetujuan,lembar pengesahan,kata pengantar dan		

			BAB III		
5.	JUM'AT 29-11-2024	Pengajuan ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	Proposal Laporan Tugas Akhir di ACC		
6.	SABTU, 15-02-2025	Pengajuan sudah dapat pasien LTA	Pasiean LTA di ACC		
7.	SELASA, 27-05-2025	BAB III-IV	Perbaikan dan penambahan BAB III-IV		
8.	JUM'AT, 30-05-205	BAB IV	Perbaikan BAB IV		
9.	SELASA, 03-05-2025	BAB IV-BAB V	Penambahan dan perbaikan BAB IV-V		
10.	RABU, 11-05-2025	BAB I- LAMPIRAN	-Perbaiki BAB IV -Laporan Tugas Akhir di ACC		
11.					

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025

Nama Mahasiswa : Arifa Saudah




NIM : 214110405

Dosen Pembimbing II : Mardiani Bebasari,S.Si.T.,M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	SENIN, 03-11-2024	BAB I-III	Perbaikan cover sampai BAB II		
2.	SABTU, 07-12-2024	BAB I-BAB II	Penambahan materi BAB II dan perbaikan penulisan		
3.	MINGGU 08-12-2024	Lanjutan BAB II dan BAB III	Perbaikan dan tambahan BAB II dan lanjut buat BAB III		

4.	SENIN 09-12-2024	Perbaiki penulisan BAB I- III dan pengajuan Proposal Laporan Tugas Akhir	Proposal Laporan Tugas Akhir di ACC		
12.	JUM'AT 29-11-2024	Pengajuan ACC Proposal Laporan Tugas Akhir	Proposal Laporan Tugas Akhir di ACC		
13.	JUM'AT 30-05-2025	BAB I-BAB IV	Perbaiki dan tambahan BAB IV		
14.	SENIN, 02-06-2025	BAB IV	Perbaiki dan tambahan BAB IV		
15.					
16.					

Lampiran 4

	Kemenkes	Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang Jalan Simpang Pondok Kopi, Nunggal, Padang, Sumatera Barat 25146 (0751) 7058128 https://poltekkes-sdg.ac.id
Nomor :	PP.03.01/F.XXXIX.16/020/2025	
Lampiran :	... berkas	
Perihal :	Izin Penelitian	
Kepada Yth :	Ibu Pimpinan <u>Depi M. Margen, S. Ek</u>	
Di	Tempat	
Dengan Hormat,		
Bersama Surat ini kami sampaikan kepada ibu bahwa berdasarkan Kalender Akademik Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang Tahun Ajaran 2024/2025, mahasiswa TK III akan menulis LTA dengan pengambilan kasus.		
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, mohon kiranya ibu dapat memberikan izin penelitian pada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :		
Nama :	<u>Anisa Saudah</u>	
NIM :	<u>224180405</u>	
Judul LTA :	<u>Ayahan Kebidanan Berkesinambungan Pada No. 1</u> <u>Di Praktek Mandiri Bidan Depi M. Margen, S. Ek</u> <u>Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025</u>	
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.		
<div>Dikeluarkan di Padang, 10 Januari 2025 Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.  Dr. Yullya, S. SiT, M. Kes NIR: 19730710 190302 2 001</div>		
<div></div>		

Lampiran 5

 **IKATAN BIDAN INDONESIA**
BIDAN DEFI MARYENI
CABANG KABUPATEN TANAH DATAR
Jalan Labuh Luruh Saruno Utara Tanjung Emas



Tanjung Emas, 01 Maret 2025

Kepada Yth,
Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang
Di Padang

Dengan Hormat,

Berdasarkan perihal izin penelitian bahwasannya mahasiswa di bawah ini.

Nama : Arifa Saudah

Nim : 224110405

Kami berikan izin penelitian Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.L di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025". Demikian surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Tanjung Emas, 01 Maret 2025




Defi Maryeni, S.Keb

Lampiran 6

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang,

Nama : Arifa Saudah

Nim : 224110405

Akan melakukan "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas". Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III hingga bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, karena semua data atau informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu berkenan, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Arifa Saudah)

Responden



(Ny.L.)

PERNYATAAN PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

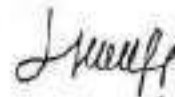
Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Loli Novita
Umur : 29 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Rambatan

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian, saya bersedia secara sadar tanpa paksaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Arifa Saudah dengan Nim.224110405 mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang Program Studi Diploma Tiga Padang dengan judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. L Di Praktik Mandiri Bidan Defi Maryeni, S.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

Persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tanjung Emas, 27 Februari 2025



(Ny.L)

Lampiran 8

PROVINSI SUMATERA BARAT
KABUPATEN TANAH DATAR

NIK

Nama	DEDI MAHTEN
Tempat/Tgl Lahir	SIMAWANG, 17-01-1995
Jenis kelamin	LELAKI
Alamat	SIMPANG PIPIT JORONG PINCURAN GADANG
RT/RW	000/000
Kel/Desa	SIMAWANG
Kecamatan	RAMBATAN
Agama	ISLAM
Status Perkawinan	KAWIN
Pekerjaan	WIRASWASTA
Kewarganegaraan	WNI
Bertaku Hingga	SEUMUR HIDUP



PROVINSI SUMATERA BARAT
KABUPATEN TANAH DATAR

NIK

Nama	LOLI NOVITA
Tempat/Tgl Lahir	CILEGON, 23-01-1996
Jenis kelamin	PEREMPUAN
Alamat	SIMPANG PIPIT JORONG PINCURAN GADANG
RT/RW	000/000
Kel/Desa	SIMAWANG
Kecamatan	RAMBATAN
Agama	ISLAM
Status Perkawinan	KAWIN
Pekerjaan	MENGURUS RUMAH TANGGA
Kewarganegaraan	WNI
Bertaku Hingga	SEUMUR HIDUP



Lampiran 9



Nama Kepala Keluarga
Alamat
RT/RW
Kode Pos

DODI MARTEN
SIMPANG PIPIT JORONG PINCURAN GADANG
J-
27271

Desa/Kelurahan
Kecamatan
Kabupaten/Kota
Provinsi

SIMAWANG
RAMBATAN
TANAH DATAR
SUMATERA BARAT

KARTU KELUARGA

No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Golongan Darah
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	DODI MARTEN		LAKSANA	SIMAWANG	17-05-1988	ISLAM	DIPLOMA III	SWKAWASTA	O
2	LOLI NOVITA		PEREMPUAN	RAMBATAN	25-01-1995	ISLAM	DIPLOMA KIVETRIKATAI	MENAGURUS RUMAH TANGGA	AB
3	MURKHITA ISNATY		PEREMPUAN	TANAH DATAR	14-12-2000	ISLAM	SDA KULIAH SEKOLAH	BERUMAH BERUSAHA	TDAR TAPU
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No.	Status Perkawinan	Tanggal Perkawinan	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan	Dokumen Imigrasi		Nama Orang Tua	
(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	No. Paspor	No. KITAP	Ayah	Ibu
(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)
1	KAWIN TERCATAT	14-02-2020	KEPALA KELUARGA	WNI	-	-	MURWATI	YUSNI
2	KAWIN TERCATAT	14-02-2020	IBU	WNI	-	-	GUSRI	BAWATI
3	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	DODI MARTEN	LOLI NOVITA
4	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-

Dikeluarkan Tanggal : 10-12-2021

KEPALA KELUARGA

KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN
PENCATATAN SIPIL KABUPATEN TANAH DATAR

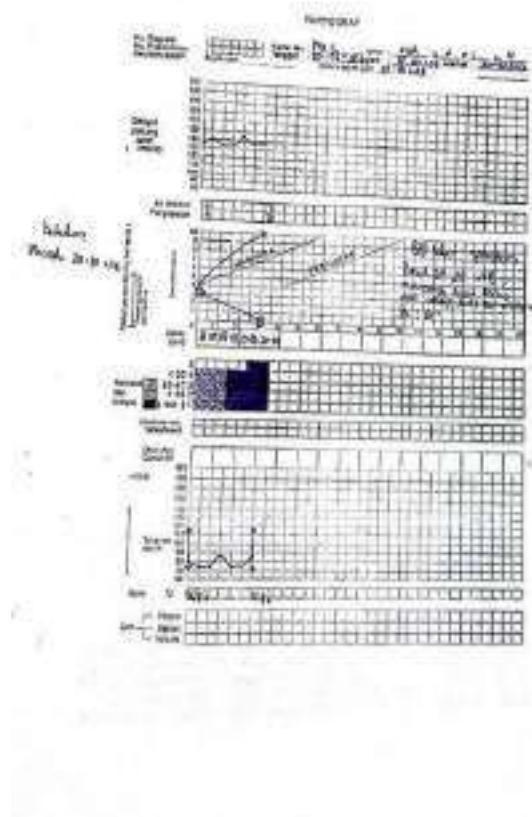


Drs. ARMEN YUDI M.Si
NIP. 196812261989031006

DODI MARTEN
Tanda Tangan/Cap Jempol

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 10



Handwritten medical report on a grid background. It includes several graphs and tables. The top graph shows a line plot with a peak. The middle graph shows a line plot with a peak and a shaded area. The bottom graph shows a line plot with a peak. There are also some handwritten notes and a small table at the bottom.

Handwritten medical report on a grid background. It includes several graphs and tables. The top graph shows a line plot with a peak. The middle graph shows a line plot with a peak and a shaded area. The bottom graph shows a line plot with a peak. There are also some handwritten notes and a small table at the bottom.

Lampiran 11



Lampiran 12



