

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.YULITA FATMAWATI,  
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Tugas Akhir  
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :  
**DARA MELANI PUTRI**  
**NIM.224110448**

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

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

Disusun oleh :

**Dara Melani Putri**

NIM.224110448

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang  
Padang, 01 Juli 2025

Meyetujui,

Pemimping Utama

Pembimbing Pendamping

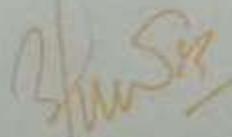


**Mahdalena Prihatin Ningsih, M.Kes**  
NIP.1973305081993022003

**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
NIP.199302162020122010

Mengetahui,

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang  
Kemenkes poltekkes padang



**Dr. Eravianti S.Si.T., MKM**  
NIP.196710191989122001

## **PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

### **Laporan Tugas Akhir**

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY F DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN Bdn.Hj. YULITA FATMAWATI, S.Tr. Keb  
KABUPATEN PASAMAN BARAT

Disusun oleh :

**Dara Melani Putri**

Nim.224110448

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes  
Poltekkes Padang Pada Tanggal : 01 Juli 2025

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Ns.Faridah, BD.,S.Kep.M.Kes**  
**NIP. 19631223 198803 2003**

(.....)

Anggota,

**Dr. Eravianti S.Si.T.,MKM**  
**NIP.196710191989122001**

(.....)

Anggota,

**Mahdalena P Ningsih, S.SiT.,M.Kes**  
**NIP. 19730508 199302 2003**

(.....)

Anggota,

**Nurul Aziza Ath Thaariq,M.Tr,Keb**  
**NIP. 199302162020122010**

(.....)

Padang, 01 Juli 2025

Ketua Prodi DIII Kebidanan  
Padang

**Dr.Eravianti,S.Si.T,MKM**  
**NIP 196710191989122001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Dara Melani Putri  
NIM : 224110448  
Program Studi : DIII Kebidanan Padang  
TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."F"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.Hj. YULITA FATMAWATI, S.Tr. Keb  
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025  
Peneliti

(Dara Melani Putri)

## **RIWAYAT HIDUP**



Nama : Dara Melani Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Paninggahan, 5 Mei 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Paninggahan, Kecamatan Junjung Sirih,  
Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat  
No Hp : 081276264726  
Email : dara190820@gmail.com

### Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Aisyah
2. SD : SDN 13 Paninggahan
3. SMP : MTs.Ti Paninggahan
4. SMA : MAS.Ti Paninggahan

## 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.F Di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj.Yulita fatmawati,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025**" dengan baik dan tepat waktu.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Mahdalena PN, S.SiT.M.Kes sebagai pembimbing pertama dan ibu Nurul Aziza Ath Thaariq,M.Tr.Keb sebagai pembimbing kedua yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati,S.Kep,M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.SiT.,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr.Eravianti,S.Si.T,MKM, Ketua Prodi Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang dan selaku penguji II
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
5. Ibu Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing peneliti selama melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini

6. Ny."F" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Kehamilan .....	<b>8</b>
1. Pengertian kehamilan .....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III .....	8
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III .....	12
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III .....	14
5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III .....	16
6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III .....	18
7. Asuhan Antenatal .....	27
B. Persalinan .....	<b>32</b>
1. Pengertian Persalinan .....	32
2. Tanda-Tanda Persalinan .....	32
3. Penyebab Mulainya Persalinan .....	33
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan .....	35
5. Mekanisme Persalinan .....	37
6. Partografi .....	40
7. Tahapan Persalinan.....	44
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	47
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin .....	51

<b>C.Bayi Baru Lahir (BBL) .....</b>	<b>51</b>
1. Pengertian.....	51
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir .....	52
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	54
4. Kunjungan pada bayi baru lahir .....	58
<b>D.NIFAS .....</b>	<b>60</b>
1. Pengertian masa nifas.....	60
2. Perubahan fisiologis masa nifas.....	60
3. Kebutuhan pada masa nifas.....	65
4. Tahapan masa nifas .....	67
5. Tanda Bahaya Ibu Nifas .....	68
6. Kunjungan Ibu Nifas .....	71
7. Tujuan asuhan pada ibu nifas .....	73
<b>E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas .....</b>	<b>74</b>
<b>F.Kerangka Pikir .....</b>	<b>81</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>82</b>
A. Jenis Proposal Tugas Akhir.....	82
B. Lokasi dan Waktu .....	82
C. Subjek Studi Kasus.....	82
D. Instrumen Studi Kasus.....	83
E. Teknik Pengumpulan Data.....	83
F. Alat Dan Bahan.....	83
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>85</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	85
B. Tinjauan Kasus .....	87
C.Pembahasan .....	140
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>159</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Tulang panggul.....	36
Gambar 2.2 Mekanisme persalinan.....	40
Gambar 2.3 Dilatasi serviks .....	45
Gambar 2.4 Kala II persalinan .....	46
Gambar 2.5 Anatomi Payudara .....	64

## **DAFTAR TABEL**

Halaman

Tabel 2.1.TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Trimester III .....	9
Tabel 2.2.Menu makanan ibu hamil.....	25
Tabel 2.3.Pemberian Imunisasi TT .....	27
Tabel 2.4.Klasifikasi IMT .....	29
Tabel 2.5.Nilai APGAR.....	55
Tabel 2.6.Perubahan uterus selama post partum .....	61
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	103
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	106
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	110
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan I .....	126
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan II .....	129
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan III.....	132
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan I.....	134
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan II .....	138
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III .....	142
Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan III .....	145

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- |             |   |                                       |
|-------------|---|---------------------------------------|
| Lampiran 1  | : | Ganchart Penelitian                   |
| Lampiran 2  | : | Surat Izin Penelitian                 |
| Lampiran 3  | : | Surat permohonan menjadi responden    |
| Lampiran 4  | : | Surat persetujuan responden           |
| Lampiran 5  | : | Surat Keterangan Selesai              |
| Lampiran 6  | : | Lembar Konsultasi Pembimbing          |
| Lampiran 7  | : | Kartu keluarga                        |
| Lampiran 8  | : | KTP Pasutri                           |
| Lampiran 9  | : | Cap Kaki Bayi dan Cap Jari Jempol Ibu |
| Lampiran 10 | : | partografi                            |
| Lampiran 11 | : | Dokumentasi                           |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kejadian fisiologi yang normal. Tapi terkadang tidak sesuai dengan harapan. Sebelumnya sulit untuk diketahui bahwa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang awalnya fisiologi kemudian berkembang menjadi keadaan patologis dan dapat mengancam jiwa ibu serta bayi, oleh karena itu akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas diperlukan.<sup>1</sup>

Indikator derajat kesehatan suatu negara salah satunya ditentukan oleh tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin rendah AKI dan AKB maka semakin baik derajat kesehatan suatu negara.<sup>2</sup>

Menurut *world Health Organization* (WHO) AKI di dunia tahun 2020 sebesar 295/100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI ini telah menurun dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 303/100.000 kelahiran hidup. Dan AKI di Indonesia tahun 2022 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup.

Di Sumatera barat AKI pada tahun 2022 ditemukan sebesar 113/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu 178/100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2022 AKI di kota padang ditemukan 17 kematian, dibandingkan dengan tahun 2021 jumlah AKI telah menurun dari 30 kematian.<sup>3</sup> Berdasarkan data dari Kemenkes RI 2021, penyebab

tingginya kematian ibu karena perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan metabolismik 0,6% dan penyebab lain 3,5%.<sup>3</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan Pasaman Barat Tahun 2022 ditemukan AKI sebanyak 15 kematian per 100.000 kelahiran hidup di Pasaman Barat. Angka ini mengalami penurunan pada tahun sebelumnya sebesar 31 kematian per 100.000 kelahiran hidup di Pasaman Barat. Rincian kematian ibu terdiri dari kematian ibu hamil 5 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 4 orang. Penyebab kematian ibu ini diantaranya perdarahan, hipertensi, kelainan jantung, dan penyakit penyerta lainnya.<sup>4</sup>

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan. Menurut data WHO pada tahun 2022, secara global terdapat 2,3 juta anak yang ,meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya. Sebesar 47% bayi baru lahir yang meninggal dari seluruh jumlah kematian anak di bawah lima tahun. AKB di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 16,85/1000 kelahiran hidup,<sup>5</sup> Di Sumatera barat angka kematian bayi sebesar 16,35/1000 kelahiran hidup. angka ini menurun menurun sejak satu decade terakhir. Angka kematian bayi paling tinggi terdapat di kabupaten kepulauan Mentawai sebesar 26,18/1000 kelahiran hidup dan angka terendah berada di kota bukittinggi sebesar 12,06/1000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

Data Dinas Kesehatan (2023) menyebutkan pada tahun 2022 terjadi 995 komplikasi atau sebesar 50,5% dari perkiraan neonatal komplikasi, yang terdiri dari BBLR 316 kasus (16,0%), Asfiksia 46 kasus (2,3%), Infeksi 47 kasus (2,4%), Kelainan Kongenital 22 kasus (1,1%), dan lain-lain 995 kasus (28,6%). Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun di seluruh dunia karena asfiksia

neonatorum. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang.<sup>4,5</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan Pasaman Barat Tahun 2022 terdapat AKB sebanyak 109 kematian per 1000 kelahiran hidup di Pasaman Barat. Angka ini mengalami peningkatan pada tahun sebelumnya sebesar 95 kematian per 1000 kelahiran hidup di Pasaman Barat. Penyebab kematian ini antara lain BBLR, asfiksia ,dan penyebab lainnya.<sup>4</sup>

Berdasarkan Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021 Terdapat peningkatan cakupan kunjungan antenatal dibandingkan tahun 2020, yaitu dari 79,36% menjadi 88,13%. Pada tahun 2023 Cakupan K6 di kota padang sebesar 13.176 orang (75,6%), puskesmas yang menduduki capaian tertinggi adalah puskesmas bungus yaitu 91% sedangkan di posisi terendah adalah puskesmas padang pasir sebesar 56,7%. Cakupan K6 ini telah menurun dari tahun 2022 sebesar 13.332 orang (76,7%). Hal ini merupakan hasil dari upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan kunjungan antenatal di masa adaptasi baru.<sup>5,7</sup>

Kunjungan nifas merupakan kunjungan khusus untuk memantau ibu agar tidak ada komplikasi yang terjadi,sangat dianjurkan pada ibu nifas untuk mengetahui kondisi kesehatannya. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal 3 kali sesuai jadwal yang di anjurkan. Capaian kunjungan nifas KF lengkap di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 90,7 %. Sumatera barat berada di urutan delapan terendah dengan cakupan KF sebesar 78,1%. Dan di padang pada tahun 2021 terjadi peningkatan kunjungan nifas sebesar 80,5 %. Angka ini masih sangat rendah mengingat kunjungan nifas ini sebagai upaya penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak.<sup>5</sup>

Menurut buku KIA edisi 2020, pelayanan kesehatan neonatus mulai 6 jam-28 hari oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama 6-48 jam setelah kelahiran, kunjungan kedua 3-7 hari dan kunjungan ketiga 8-28 hari setelah kelahiran. Pada tahun 2021 cakupan kunjungan neonatal lengkap mencapai 94,47% dari target 88%.

Salah satu upaya dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan *Antenatal Care* (ANC) yang terintegrasi. Menurut PERMENKES (2021), minimal pelayanan ANC pada kehamilan yaitu 6x dengan rincian 1x di trimester I, 2x di trimester II, dan 3x di trimester III.<sup>8,9</sup>

Dalam rangka melanjutkan program pemerintahan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka diberikan pelayanan yang berkesinambungan atau dikenal dengan *continuity of care*. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Upaya ini digunakan sebagai upaya promotif dan preventif.<sup>9</sup> Adanya *continuity of care* untuk dapat mendeteksi kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat persalinan selama masa nifas, serta pada bayi baru lahir sehingga dapat diketahui dan di atasi secara dini agar tidak jatuh kepada resiko tinggi.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Amelia dan Marcel yang berjudul “Asuhan kebidanan *Continuity of Care*”. Tujuan penelitian fitri dan marcel adalah memeberikan asuhan berkesinambungan pada Ny.E umur 32 tahun multipara di PMB Evi Apriani. Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 6 desember

2022-19 februari 2023. Desain yang digunakan berupa deskriptif dan studi kasus. Dari hasil penelitian setelah diberikan *continuity of care* pada Ny.E dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi berjalan dengan lancar, serta Ny.E dan bayinya dalam keadaan baik dan normal.<sup>11</sup>

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh siti qomariyah dengan judul “asuhan kebidana *continuity care* pada Ny.K” di klinik pangestu polorejo dan Dewi andariya ningsih dengan judul penelitiannya “*midwifery continuity of care*”. Dari penelitian ini diketahui *COC* dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang positif.<sup>12,13</sup>

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”F” di Pratik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah adalah berdasarkan uraian latar belakang di atas : Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”F” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025 ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ny. F yang di mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, STr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

### 2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subjektif pada Ny.F mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat
- b. Melakukan Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan pada Ny.F mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat
- c. Menyusun Perencanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.F mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat
- d. Melakukan Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.F mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.F mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

## 2. Manfaat aplikatif

### a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat .

### b. Manfaat bagi profesi

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

### c. Manfaat bagi klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuhan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.<sup>14</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III**

###### a. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III<sup>15,16</sup>

###### a) Uterus

Terjadinya pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal ini mendapat pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron seperti, hipertrofi dan dilatasi otot, Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus, Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena, Dinding uterus semakin lama semakin menipis, Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

Tabel 2.1.TFU Berdasarkan Usia Kehamilan Trimester III

<b>Kategori (bulan)</b>	<b>pembesaran</b>
Tidak hamil/normal	Telur ayam ( $\pm$ 30 gr)
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	2-3 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis ke pusat
20 minggu	Pinggir bawah pusat
24 minggu	Pinggir atas pusat
28 minggu	Sepertiga pusat ke xyphoid
32 minggu	Pertengahan pusat ke xyphoid
36-42 minggu	3 jari di bawah xyphoid

Sumber : asuhan kebidanan kehamilan untuk ibu dan generasi sehat.2023

### b) Sistem endokrin

Sistem endokrin merupakan sistem yang bekerja dengan cara mengontrol kelenjar untuk menghasilkan hormon.Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin.

Beberapa perubahan sistem endokrin pada ibu hamil sebagai berikut:

#### 1) Progesteron

Hormon ini dihasilkan oleh corpus luteum dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh plasenta.Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan mengalami penurunan menjelang persalinan.Dan menyebabkan otot polos menjadi lemas (relaksasi)untuk mencegah persalinan premature.

#### 2) Estrogen

Pada awal kehamilan estrogen di hasilkan oleh ovarium, setelah itu baru di hasilkan dari plasenta. Kadar estrogen akan terus meningkat menjelang akhir, hingga memicu pertumbuhan payudara dan

menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lentur sehingga servik lebih elastis.

3) Hormon hipofisis

Pada hormon ini terjadi peningkatan kadar FSH dan LH selama hamil, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kholostrum. Pada saat persalinan setelah plasenta lahir maka kadar prolaktin menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui prolaktin dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI.

c) Perubahan sistem perkemihan

Di akhir kehamilan banyak ibu hamil yang mengeluh sering kencing, hal ini dikarenakan bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing selama kehamilan.

d) Sistem muskuloskaletal

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Pada kehamilan trimester III menyebabkan ligament mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin, hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada ligamen dan di punggung bagian bawah.

e) Perubahan sistem kardiovaskuler.

Jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya akan meningkat selama hamil, karena memiliki tujuan untuk pertumbuhan janin. Berlanjutnya kehamilan akan menyebabkan keadaan tertentu tidak mendukung, seperti posisi telentang, posisi ini harus dihindari karena bisa menyebabkan hipertensi (sindrom hipotensif telentang).

Tekanan darah wanita hamil saat berdiri dan berbaring akan berbeda terutama pada ekstremitas bawah. Pembesaran uterus yang menekan vena cava inferior dapat menyebabkan stagnasi aliran darah balik sehingga terjadi *supine hypotensive syndrome*. Penurunan curah jantung dan hipotensi pada akhir kehamilan disebabkan karena penekanan uterus pada vena cava inferior.

f) Perubahan payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari usia 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, hingga anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Biasanya cairan ini disebut dengan kolostrum.

b. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a) Perubahan emosional

Pada trimester III biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi yang akan dilahirkan sehat, apakah bayi yang akan dilahirkan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir nanti,

apakah ibu bisa mengurus bayinya dengan baik. Hal ini biasanya ibu sampaikan kepada suaminya.

b) Merasa khawatir dan takut

Pada trimester III rasa takut mulai muncul. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran seperti nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui, apakah ia akan menyadari Ketika waktunya bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.

c) Rasa tidak nyaman

Pada trimester III biasanya ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada diperutnya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, dan apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti.

### **3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Beberapa tanda bahaya pada ibu hamil trimester III :<sup>16,17</sup>

a. Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu 28% dikarenakan perdarahan. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini biasanya disebabkan oleh plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri interna.

Penyebab lain adalah solusio plasenta, dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur merupakan masalah visual yang menunjukan adanya perubahan visual (penglihatan) yang tidak terduga,seperti penglihatan kabur atau bayangan.Penyebabnya karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu dapat berubah selama hamil.Jika penglihatan kabur di sertai dengan migrain serius dan mungkin juga indikasi toksemeia. Adapun gejalanya seperti, sakit kepala yang hebat dan dapat terjadinya preeklamsia.

c. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan(edema)

Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Pada penderita anemia bengkak atau edema akibat penurunan kekentalan darah karena kekurangan hemoglobin ( hb,yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh).Hampir semua ibu hamil yang mengalami pembengkakan kaki normal,biasanya terjadi pada malam hari dan mereda setelah beristirahat atau mengangkat kaki lebih tinggi dari kepala.

Jika pembengkakan terjadi pada tangan dan wajah,dan itu terus berlanjut bahkan setelah beristirahat maka kemungkinan terdapat masalah serius. Ini bisa menjadi tanda preeklamsia, anemia, gagal jantung, atau gangguan fungsi ginjal.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak dari usia 18 - 20 minggu (primigravida, pertama kali hamil) 16 - 18 minggu (multigravida, pernah

hamil dan melahirkan sebelumnya). Anak harus bergerak sebanyak 10 gerakan dalam 12 jam. Pergerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu makan dan minum dengan baik. Penyebab Gerakan janin berkurang biasanya karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga pergerakan janin tidak terasa, terjadinya kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm.

#### **4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III**

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu saat hamil trimester III yaitu :<sup>18</sup>

a. Sembelit,konstipasi dan hemoroid

Wasir adalah masalah umum yang terjadi pada wanita hamil trimester III, dan mereka dapat di sebabkan oleh masalah sembelit. Sembelit juga bisa di sebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Penyebabnya karena konsumsi tablet Fe dan kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh. Untuk mengatasinya ibu disarankan minum 7-8 gelas per hari, makan banyak sayuran dan buah – buahan yang kaya serat, serta melakukan Latihan kehamilan, dan ibu juga bisa berjalan-jalan di pagi hari secara teratur.

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan tungkai bawah dan pergelangan kaki akibat berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Biasanya itu terjadi ketika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama. Untuk mengatasinya anjurkan ibu makan makanan yang tinggi protein, hindari makanan yang terlalu asin, dan hindari memakai pakaian ketat. Jika ibu duduk atau berdiri terlalu lama, ibu bisa mengangkat kakinya selama 20 menit setiap

2 sampai 3 jam dan mengubah posisi duduk untuk meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksi otot kaki.

c. Insomnia

Insomnia sering terjadi pada ibu hamil, biasanya di sebabkan Ketika ibu merasa cemas atau memiliki pikiran negatif tentang kehamilannya. Dan ibu mungkin mengalami kesulitan tidur juga karena aktivitas janin dalam rahim saat malam hari ketika ibu tidur, dan ibu merasa tidak nyaman.

d. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester 3 biasanya di sebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Rasa nyeri ini semakin parah seiring kehamilannya, karena berat rahim yang membesar, membungkuk terlalu lama, dan berjalan tanpa henti serta mengangkat beban yang berat. Untuk mengatasinya anjurkan ibu rileks dengan menarik nafas dalam – dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, dan mengubah posisi tidurnya menjadi posisi miring dengan bantalan.

e. Sering buang air kecil ( Nocturia )

Ibu yang mengalami sering buang air kecil di trimester III biasanya karena bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim semakin besar dan terjadi tekanan pada kandung kemih. Tekanan yang di berikan pada kandung kemih menyebabkan ruang kandung kemih mengecil dan kapasitas kandung kemih menurun. Untuk mengatasinya anjurkan pada ibu untuk mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, tetapi lebih sering minum di siang hari. Dan menjaga kebersihan area kewanian ibu hamil.

f. Sesak bernafas

Pada trimester III ini ibu hamil juga sering mengalami sesak nafas karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesterone yang menyebabkan *hiperventilasi* ( nafas cepat ).

g. Varises

Varises merupakan hal yang sering terjadi pada ibu hamil trimester III karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah,serta terjadinya kerapuhan jaringan elastis yang di pengaruhi oleh hormon estrogen karena genetika keluarga. Untuk mengatasinya hindari ibu menyilangkan kaki saat tidur, meninggikan kaki saat berbaring, tidur dengan bantal di kaki, dan memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, serta melakukan senam hamil.

## 5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III :<sup>15,16</sup>

a. Support keluarga

a) Suami

Ibu sangat membutuhkan dukungan dari suaminya dalam menjalani proses kehamilan. Suami diharapkan bisa menerima semua perubahan yang terjadi pada sang istri, mau diajak berdiskusi tentang kehamilan dengan pasangannya, dan mau mencukupi semua kebutuhan ibu mulai dari biaya kehamilan sampai nanti ke biaya persalinan. Ibu yang mempunya suami yang mendukung kehamilannya, maka psikologis ibu hamil akan bagus dan dia akan lebih bersemangat menjalani proses kehamilannya.

Dan pada saat proses persalinan, ibu yang didukung oleh suaminya akan merasa mempunyai tenaga lebih sehingga membuat persalinan semakin mudah dan cepat.

b) Keluarga

Dengan adanya dukungan dari semua anggota keluarga, maka ibu akan merasa seperti diperhatikan dan membuat ibu menjadi lebih bahagia. Bentuk dukungan keluarga yang bisa dilakukan seperti mengunjungi rumah ibu hamil, menanyakan kabar melalui pesan singkat dll.

b. Peran tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil sangat penting. Memberikan pendidikan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dari awal kehamilan sampai persalinan harus diberikan secara baik dan benar. Pendidikan dan pengetahuan kehamilan dapat diberikan dalam bentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan medis lainnya. Contohnya saja ada ibu hamil yang mengeluhkan sakit pinggang pada trimester akhir kehamilan, sebagai bidan kita akan menyarankan ibu bagaimana cara mengatasi sakit pinggang tersebut.

c. Rasa aman dan nyaman

Ibu hamil yang di beri perhatian dan kasih sayang oleh suami dan keluarganya menunjukan lebih sedikit gejala emosi dan fisik,serta lebih sedikit mengalami komplikasi dalam persalinan. Hal ini akan memenuhi kebutuhan ibu yang dia inginkan selama hamil,seperti menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan di hargai, merasa yakin akan penerimaan keluarga terhadap sang anak sebagai anggota baru dalam keluarga tersebut.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan untuk menjadi orang tua harus di persiapkan dengan baik,karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi.Bagi pasangan yang baru pertama kali memiliki anak,persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu dalam membagi pengalamannya serta mau memberikan nasehat bagaimana menjadi orang tua. Dan bagi pasangan yang memiliki lebih dari satu anak,dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.Selain persiapan mental yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi,karena bertambahnya anggota keluarga maka bertambah pula kebutuhannya.

e. Persiapan sibling

Persiapan sibling pada multigravidarum atau wanita yang telah mempunyai anak pertama yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya, maka dilakukan sebagai berikut :

- a) Dukungan anak untuk ibu (Wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- b) Intervensi yang dapat dilakukan seperti memberikan kasih sayang dan perlindungan yang tinggi serta selalu dilibatkan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Dan membiarkan sang kakak ikut memantau perkembangan calon adiknya, merasakan Gerakan calon adiknya yang akan lahir, dan ikut berpatisipasi dalam menyiapkan kebutuhan sang adik.

## **6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III**

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu sebagai berikut :<sup>15,16,18</sup>

a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama bagi manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan yang bisa terjadi sehingga dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan oksigen ibu saat hamil dan juga berpengaruh pada bayi yang di kandungnya.

Untuk mecegah hal tersebut terjadi dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu melakukan :

- a) Latihan nafas saat senam hamil
  - b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
  - c) Makan tidak terlalu banyak
  - d) Konsul ke dokter bila ada asma atau gangguan pernapasan lainnya
- b. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Pada kehamilan trimester III, ibu hamil membutuhkan bekal energi yang memadai untuk mengani beban yang berat serta sebagai cadangan energi untuk persalinan nanti. Pertumbuhan janin akan cepat dalam 2 bulan terakhir menjelang persalinan. Maka zat gizi yang penting untuk ibu hamil :

- a) Kalori (energi)

Ibu hamil trimester III memiliki kebutuhan kalori sebesar 2.400 kilo kalori (kkal) setiap harinya. Sedangkan kebutuhan kalori ibu selama kehamilan dengan pertambahan berat badan ibu 12,5 kg sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal). Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah

serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Agar kebutuhan kalori ibu terpenuhi, ibu harus mengkonsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya. Kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perekembagan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu, dan janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Maka pantau asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

c) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), Niasin (B3) dan Piridoksin (Vitamin B6)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk metabolism pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari, b6 2,2 miligram per hari, dan Niasin 11 miligram perhari. Vitamin ini bisa dikonsumsi dari kacang – kacangan, susu, keju, hati, dan telur.

Vitamin ini juga berperan sebagai neurotransmitter (senyawa kimia pengantar pesan antar sel saraf ).

d) Air

Walaupun tidak menghasilkan energi, air merupakan zat gizi makro yang berperan sangat penting dalam tubuh. Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh, untuk pertumbuhan sel – sel baru, mengatur suhu tubuh, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika ibu cukup mengonsumsi cairan, ibu akan terhindar dari sembelit, serta infeksi saluran kemih. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal dua liter/hari atau setara delapan gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10—13 gelas/hari. Tetapi agar bobot tubuh ibu tidak naik secara berlebihan kurangin minum minuman yang manis.

e) Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Pada ibu hamil protein di anjurkan 60 gram dengan dianjurkan 3 porsi setiap hari. Dalam 1 porsi protein dalam biologis yang bernilai tinggi = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju. Dan juga terdapat protein dari timbuhan seperti, tahu, tempe, dan kacang-kacangan.

f) Asam folat

Asam folat merupakan vitamin B yang menjadi peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Asam folat sangat di perlukan oleh sel yang sedang dalam pertumbuhan cepat, seperti sel pada jaringan janin dan plasenta. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Konsumsi 400 mg folat sangat disarankan untuk ibu hamil. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat, dan sayuran berwarna hijau (seperti bayam), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat juga dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan dari zat besi dan vitamin B 12.

g) Zat besi

Unsur zat besi tersedia dalam tubuh yang bersumber dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari. Wanita yang berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi dan memerlukan dosis yang lebih tinggi (60 mg/hari). Namun mineral besinya tidak mudah diserap ke dalam darah, Penyerapan ini dipengaruhi oleh HCl dalam lambung. Zat besi bermanfaat mencegah anemia dan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi berada dalam bentuk bahan pangan nabati dan bahan pangan hewani. Zat besi baik di minum sebelum makan, tetapi jika ibu mengalami ketidaknyamanan seperti mual, muntah, ibu sebaiknya minum zat besi tersebut menjelang tidur.

h) Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg/hari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, ayam, roti gandum utuh, atau sereal. Tetapi kelebihan suplemen zink juga dapat mengganggu penyerapan tembaga dan zat besi.

i) Kalsium

Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 gr keju setiap hari. Satu gelas susu/240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk seperti susu, keju, yoghurt dan sayuran hijau.

j) Vitamin Larut dalam Lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Proses vitamin larut lemak yang berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, bayam, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini secara alami

terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin ini juga diproduksi di kulit akibat kerja sinar ultraviolet.

Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transpor vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Rekomendasi yang di anjurkan dalam pemberian injeksi vitamin K 2 jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan terjadi.

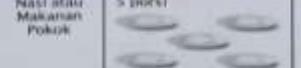
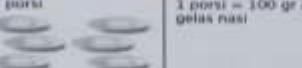
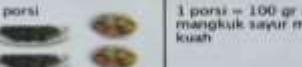
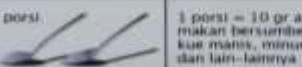
k) Vitamin Larut dalam Air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam kebutuhan energi. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi, terutama zat besi non-heme.

l) Natrium

Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Natrium bisa didapatkan dari konsumsi daging, roti, susu, keju, wortel, seledri dan biji-bijian. Metabolisme natrium berubah karena banyak interaksi hormonal yang terjadi pada masa kehamilan. Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume cairan tubuh, Khususnya cairan ekstraselular.

Tabel 2.2.Menu makanan ibu hamil

Bahan Makanan	Ibu Hamil trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makaran Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, memukis, santan, kari, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lain-lainnya

Sumber : buku KIA Kesehatan ibu dan anak

### c. Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam 3 – 4 kali setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun. Ibu diharuskan melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang saat selesai berkemih dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum.

### d. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum

dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang.

e. Kebutuhan mobilitas

Ibu juga memerlukan aktivitas fisik untuk meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan juga mengatasi kebosanan pada wanita hamil. Intervensi yang dapat dilakukan menganjurkan ibu untuk senam kegel (fisik) guna memperkuat otot – otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Kondisi Kesehatan ibu hamil secara keseluruhan harus di evaluasi sebelum merencanakan program Latihan.

f. Kebutuhan istirahat

Pada trimester akhir ibu akan merasa letih. Ketika ibu menanggung beban berat yang bertambah. Oleh karena itu, ibu memerlukan banyak istirahat banyak dan tidur yang cukup sebagai berikut :

- a) Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan setelah makan siang, etapi jangan langsung tidur agar ibu tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh, fisik, serta pikiran ibu hamil.
- b) Di malam hari ibu hamil di anjurkan tidur selama kurang lebih 8 jam. Dan ibu sebaiknya di malam hari tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menyebabkan tekanan darah menurun.

g. Kebutuhan imunisasi

Tetanus merupakan penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri Clostridium tetani. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (tetanus neonatorum). Biasanya vaksin TT ditawarkan pada pasangan sejak masih calon pengantin. Vaksin toxoid tetanus adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan toksin tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.3.Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Pemberian imunisasi	Selang waktu minimal pemberian	Masa perlindungan	Dosis
TT WUS	TT 1	Awal	Belum ada	
	TT 2	4 mggu stlh T1	3 tahun	0,5 cc
	TT 3	6 mggu stlh T2	5 tahun	0,5 cc
	TT 4	1 thn stlh T3	10 tahun	0,5 cc
	TT 5	1 thn stlh T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : kemenkes RI NO 16II/MENKES/SK/XI/2005

## 7. Asuhan Antenatal

### a. Pengertian Asuhan Antenatal Care ( ANC )

*Antenatal care* (ANC) merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil sebelum persalinan. Asuhan ini bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan positif bagi ibu dan bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan ibu, memberikan pendidikan kesehatan, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam nyawa, serta mempersiapkan kelahiran.

Dalam asuhan antenatal care ibu hamil akan melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan. Kontak pertama adalah kunjungan yang pertama kali dengan bidan untuk mendapatkan pelayanan yang meyeluruh sesuai dengan standar yang berlaku minimal enam kali selama masa kehamilan, satu kali

trimester I (kisaran 0-12 minggu), dua kali di trimester II (kisaran >12minggu-24 minggu), dan tiga kali di trimester III (kisaran >24 minggu-kelahiran), minimal dua kali dilakukan pemeriksaan ke dokter yaitu satu kali di trimester pertama untuk skrining faktor resiko atau penyakit penyerta, USG dan pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan oleh dokter, USG dan merencanakan rujukan jika terjadi masalah.<sup>16,19</sup>

b. Tujuan Asuhan Antenatal<sup>19</sup>

a) Tujuan Umum

Asuhan antenatal care bertujuan untuk menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian pada ibu dan bayi.

b) Tujuan Khusus

- 1) Untuk memantau kemajuan kehamilan ibu guna memastikan Kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini masalah atau penyimpangan yang terjadi, dan memberikan penatalaksanaan yang dibutuhkan.
- 3) Membina hubungan kepercayaan antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, logis dan emosional dalam menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

c. Standar pelayanan Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal care (ANC) menurut Ronalen, dkk. 2020 adalah 14 T<sup>19,20</sup>

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Kenaikan berat badan ibu hamil setiap minggunya yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg mulai dari trimester II. Berat badan ideal untuk

ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (indeks masa tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks masa tubuh (IMT) adalah hubungan tinggi badan dan berat badan. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal. Rumus IMT berat badan dibagi tinggi badan kuadrat.

Tabel 2.4.Klasifikasi IMT

No	Kategori Terhadap Hamil	Berat Tinggi	Badan Sebelum	Peningkatan Total yang direkomendasikan
1.	Kurang	< 18,5		12,71 – 18,16 kg
2.	Normal	18,5 – 24,9		11,35 – 15,89 kg
3.	Kelebihan	25 – 29,9		6,81 – 11,35 kg
4.	Obes	> 30		4,99 – 9,08 kg

SUMBER : Kemenkes RI,2020

b) Ukur tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu dating berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal 110/80-120/80 mmhg.

c) Ukur tinggi fundus uteri

Tujuan mengukur TFU menggunakan rumus Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya dibandingkan dengan anamnesis. HPHT dan waktu Gerakan janin mulai dirasakan. TFU normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

d) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus

merupakan toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi TT merupakan pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu hamil dan bayi.

e) Pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet

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

f) Pemeriksaan hemoglobin

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali atau satu kali lagi saat menjelang persalinan. Pemeriksaan hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema, dan penglihatan kabur. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

h) Pemeriksaan reduksi urine

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu riwayat DM. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion(jumlah air ketuban yang berlebihan), dan bayi besar. Bila hasil pemeriksaan positif maka perlu dilakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional.

i) Pemeriksaan VDRL (deteksi penyakit sifilis)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual seperti sifilis. Pemeriksaan ini dilakukan pada saat ibu hamil pertama kali datang diambil specimen darah vena 2 cc. Apabila hasil tes positif, maka ibu harus melakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan kurang 16 minggu dan pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature dan cacat bawaan.

j) Senam hamil

Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan Latihan kontraksi dan relaksasi.

k) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi di mulai dari kehamilan enam minggu.

l) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Memberikan informasi dan penjelasan kondisi normal kehamilan, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

m) Pemberian kapsul minyak yodium

Diberikan pada ibu dengan kasus dengan gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

n) Pemberian obat malaria

Diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah endemik malaria (daerah yang banyak terpapar wabah malaria) dan ibu yang mengalami gejala malaria seperti, panas tinggi yang menggigil. Dampak yang terjadi dari penyakit ini adalah dapat terjadinya abortus, anemia, dan partus premature.

## B. Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan usia cukup bulan yaitu 37 – 42 minggu dengan rangkaian peristiwa mulai dari kencang – kencang teratur sampai di keluarkannya produk konsepsi ( janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban ) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir dengan bantuan atau kekuatan sendiri.<sup>21</sup>

### 2. Tanda-Tanda Persalinan

Ada tiga tanda utama persalinan yaitu :<sup>22</sup>

- Timbulnya kontraksi uterus

Pada akhir trimester mendekati tanggal persalinan ibu akan merasakan perutnya kencang – kencang sering tetapi teratur dengan nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh hormon oksitosin secara fisiologis untuk merangsang pengeluaran janin.

His terdapat 2 macam kontraksi palsu dan kontraksi sebenarnya . Pada kontraksi palsu perut ibu kencang tetapi tidak teratur dan tidak ada peningkatan kekuatan kontraksinya, sedangkan kontraksi sebenarnya, perut

ibu akan kencang di sertai nyeri di pinggang perut bagian bawah dan fundus yang semakin lama semakin kuat.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Pada primigravida pembukaan akan di sertai nyeri perut, sedangkan pada multigravida pembukaan tidak di sertai nyeri. Rasa nyeri terjadi akibat adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area panggul akibat dari melunakkan rahim. Untuk memastikan adanya pembukaan biasanya tenaga kesehatan akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher ).

c. *Bloody show* ( lendir disertai darah dari jalan lahir )

*Bloody show* seperti cairan yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar akibat terpisahnya selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban yang mulai memisah dari dinding rahim.

d. Pecah ketuban

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun juga bisa di sebabkan karena mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) sehingga berlubang dan pecah. Ketika sudah pecah ketuban maka harus segera melakukan penanganan segera dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanggana selanjutnya misalnya *Caesar*.

### 3. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang memungkinkan terjadinya proses persalinan.<sup>21</sup>

a. Teori keregangan otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu.

Setelah melewati batas tertentu, kontraksi akan terjadi sehingga persalinan dapat di mulai.

b. Teori penurunan progesterone

Proses penuaan plasenta terjadi di trimester III. Progesteron memiliki fungsi relaksasi pada otot rahim sedangkan estrogen sebaliknya yaitu meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan kadar estrogen dan progesterone seimbang, namun pada akhir kehamilan kadar progesterone semakin menurun sehingga menimbulkan his.

c. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipose parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi 34indakan3434ti akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkat sehingga memunculkan tanda – tanda persalinan.

d. Teori prostaglandin

Pada usia kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin meningkat, hal ini yang di keluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab mulainya persalinan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim.

e. Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

Hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis memiliki peranan penting karena pada kehamilan dengan anansefalus sering lebih lama atau

terjadinya keterlambatan persalinan dari biasanya karena tidak terbentuknya hipotalamus.

#### **4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan**

Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan normal di kenal dengan istilah 5P yaitu :Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan posisi ibu yaitu :<sup>21,23</sup>

a. *Power* ( kekuatan )

Power merupakan kekuatan ibu untuk melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Power dibedakan menjadi 2 jenis kekuatan yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kontraksi uterus dari tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sedangkan sekunder, usaha ibu untuk mengejan dan di mulai dari pembukaan 10 cm.

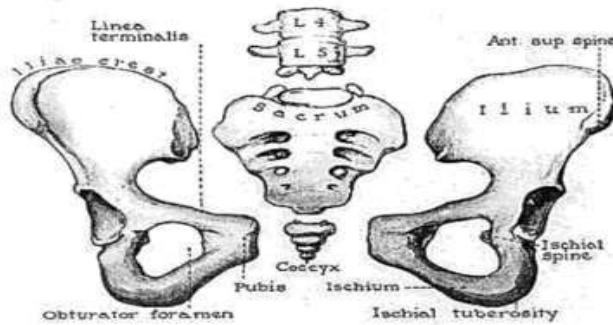
b. *Passage* ( jalan lahir )

Jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Panggul ibu berperan sangat penting dalam proses persalinan, dan jaringan lunak yang terdiri dari lapisan otot dasar panggul yang juga berperan dalam menunjang keluarnya bayi. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang cukup kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Beberapa penjelasan mengenai anatomi jalan lahir pada ibu melahirkan sebagai berikut :

- a) Jalan lahir keras (pelvic atau panggul)

Jalan lahir keras merupakan bagian keras yang dibentuk oleh empat buah tulang yaitu, 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) yang terdiri dari *os ilium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).



*Gambar 2.1 Tulang panggul*  
Sumber : buku asuhan persalinan annisa ui mutmainnah 2021

b) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak seperti segmen bawah rahim (*SBR*), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis yang terdiri dari bagian otot disebut *mukulus levator ani*, sedangkan bagian membrane disebut diafragma *urogenital*.

c. *Passenger* ( janin )

Faktor yang juga mempengaruhi persalinan yaitu factor janin. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni, ukuran kepala janin, berat janin, letak janin, sikap dan posisi janin, serta jumlah janin. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kearah dada, dan paha fleksi kearah sendi lutut. Tangan disilangkan di depan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Kepala yang

berada dalam sikap fleksi sempurna memungkinkan diameter subokskipitobregmatika (diameter terkecil) memasuki panggul dengan mudah.

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang di alami oleh semua wanita. Persalinan menjadi hal yang menakutkan bagi ibu hamil karena di sertai nyeri yang hebat. Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan ibu hamil serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukan agar tidak menghambat kondisi ibu bersalin.

e. Posisi ibu

Posisi ibu juga mempengaruhi adaptasi fisiologi ibu dalam persalinan. Posisi tegak merupakan posisi yang menguntungkan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

## 5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan dibagi menjadi tujuh fase sebagai berikut :<sup>22</sup>

a. *Engagement*

*Engagement* adalah kondisi Ketika diameter *biparietal* (jarak antara dua sisi kepala janin) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dan sedikit fleksi. Masuknya kepala janin ke dalam panggul akan mengalami kesulitan jika sutura sagitalis dalam posisi antero posterior. Kepala janin yang masuk dengan sutura sagitalisnya melintang di jalan lahir dan tulang *parietal* kanan dan kiri sama tinggi, keadaan ini disebut

*sinklismus*. Dan kepala janin yang masuk dengan sutura sagitalisnya lebih dekat ke *promontorium* atau arah sumbu kepala miring disebut dengan *asinklismus*.

b. Penurunan kepala

Penurunan kepala sudah di mulai dari sebelum persalinan/inpartu, dan Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendorong penurunan kepala meliputi, tekan cairan amnion, tekanan dari fundus (ada bokong), kontraksi otot -otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

Gerakan fleksi terjadi karena dorongan janin yang terus maju tetapi kepala terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Dengan adanya fleksi pada kepala janin, maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi subokspito bregmatika 9 cm. Pada saat fleksi posisi dagu bergeser kearah dada janin dan pada saat pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil lebih teraba dari ubun – ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam adalah bagian janin terendah yang berputar dari posisi sebelumnya naik ke depan sampai di bawah simfisis. Misalnya presentrasi belakang kepala, Dimana bagian terendah janin adalah ubun – ubun kecil, maka ubun – ubun memutar kearah depan sampai berada di bawah simfisis. Gerakan ini bertujuan untuk menyesuaikan kepala janin dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul.

Putaran paksi dalam terjadi setelah kepala janin melewati Hodge III (setinggi spina), pada pemeriksaan dalam ubun – ubun kecil mengarah ke jam 12.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam terjadi atau kepala sudah di dasar panggul, maka selanjutnya kepala janin akan mengalami ekstensi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas. Pada kepala janin ada dua kekuatan yang bekerja, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya lagi disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah suboksipt tertahan, pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut. Kemudian lahirlah secara bertahap pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksipt yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul yaitu :

a) Gerakan memutar pada ubun-ubun kecil searah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Jika ubun-ubun kecil pada awalnya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, begitupun sebaliknya.

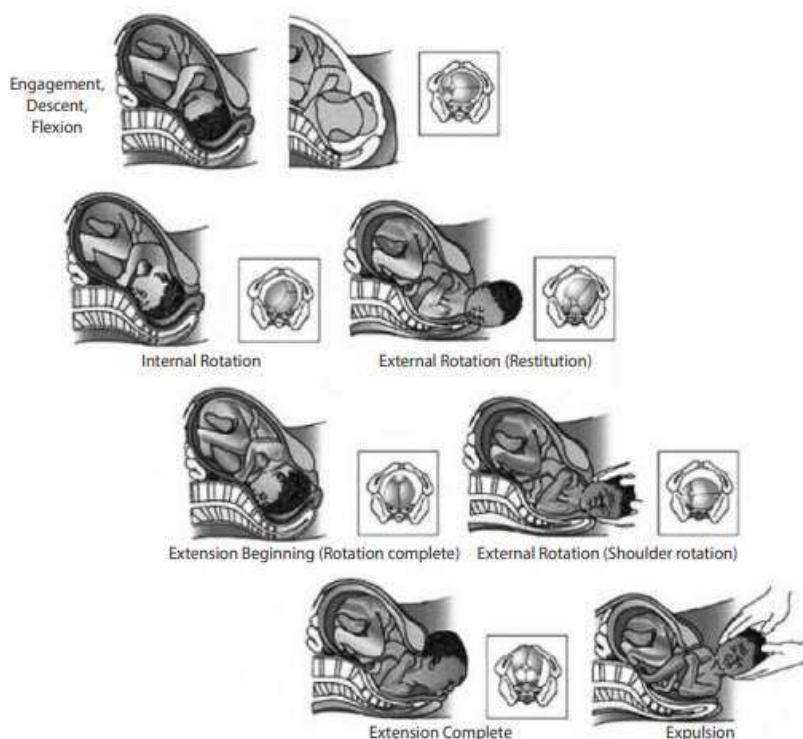
b) Gerakan paksi luar menjadikan diameter kepala janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, yang satu bahu di anterior

belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior belakang perineum.

c) Kemudian sutra sagitalis akan kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah paksi luar terjadi, maka dilanjutkan dengan ekspulsi yaitu bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* (titik tumpu) untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirnya *trochanter* (bagian dari tulang paha) depan dan belakang sampai janin lahir seluruhnya.



Gambar 2.2 Mekanisme persalinan  
Sumber : buku ajar Asuhan kebidanan persalinan

## 6. Partografi

Partografi adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.<sup>21</sup>

Tujuan utama menggunakan partograph adalah :<sup>21</sup>

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan agar tidak terjadinya partus lama.

Penggunaan partograph :<sup>21</sup>

- 1) Partograf di gunakan saat ibu sudah masuk fase aktif kala 1 ( fase laten tidak di catat di partograph tetapi di tempat lain seperti rekam medik).
- 2) Partograf selalu di gunakan di setiap tempat persalinan dan kelahiran ( rumah sakit, spesialis obgyn, bidan dokter umum, dll).
- 3) Mencatat semua hasil temuan ke dalam data partograf

Bagian – bagian dalam partograf :

- a) Identifikasi ibu

Melengkapi bagian atas partograph secara teliti saat memulai asuhan persalinan yang meliputi :

- 1) Nama
- 2) Umur
- 3) Gravida,para,abortus
- 4) Nomor rekam medis/nomor puskesmas
- 5) Tanggal dan waktu mulai Riwayat
- 6) Waktu pecahnya ketuban

- b) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada kotak bagian atas adalah untuk pencatatan yang datanya meliputi :

- 1) Detak jantung janin setiap 30 menit sekali

2) Warna dan adanya air ketuban, menilai air ketuban bersamaan saat periksa dalam dengan menggunakan lambang :

- a. U : selaput ketuban utuh ( belum pecah ).
- b. J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.
- c. M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur meconium.
- d. D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah.
- e. K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering

3) Penyusupan ( molase ) kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

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

4) Kemajuan persalinan

1 Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 yang tertera adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak diatasnya menunjukkan penambahan

dilatasi sebesar 1 cm. Pembesaran dilatasi serviks harus dituliskan secara tepat pada garis waspada.

## 2 Penurunan bagian terbawah janin

Pada garis tepi kiri keatas yang menunjukkan skala 0 – 5 untuk menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin ke dalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, serta tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu saat pemeriksaan fase aktif dimulai, dan setiap kotak menunjukkan 30 menit.

## 3 Kontraksi uterus

Pemeriksaan di lakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi tersebut dalam 10 menit.

## 4 Obat – obatan dan cairan yang di berikan

Mencatat obat dan cairan yang di berikan di lajur yang tersedia di kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan. Dan cantumkan jumlah tetesan dan unit oksitosin yang di berikan.

## 5 Kondisi ibu

Mencatat nadi ibu setiap 30 menit dengan tanda titik yang sesuai dengan kolomnya. Ukur tekanan darah ibu setiap 10 menit dengan tanda panah keatas dan kebawah dengan tepat. Suhu di cata di kolom yang sudah di sesuaikan dan di ukur setiap 2 jam dan mencatat setiap kali ibu berkemih.

## 7. Tahapan Persalinan

Persalinan di bagi menjadi 4 tahap yaitu :<sup>21,23</sup>

- a. Kala I ( Pembukaan jalan lahir )

Kala I persalinan di mulai dari adanya his yang teratur dan di akhiri dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multipara kurang lebih 7 jam.

Terdapat dua fase pada kala I, yaitu :

- a) Fase Laten

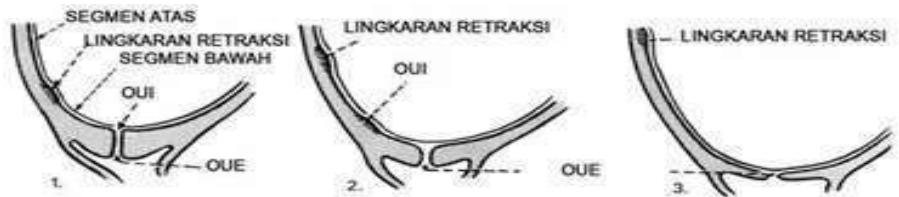
Fase laten di mulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif dari nol sampai 3 cm, yang berlangsung selama 7 – 8 jam.

- b) Fase Aktif

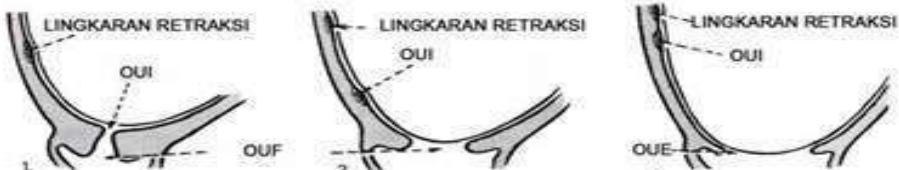
Fase aktif di bagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Fase Akselerasi yang terjadi dalam 2 jam dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal terjadi pembukaan dalam 2 jam yang berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselarasi yang pembukaanya Kembali lambat. Pada primigravida dalam 2 jam dari pembukaan 9 menjadi lengkap, sedangkan pada multipara terjadi dalam waktu yang lebih pendek sampai pembukaan lengkap.

Pada primipara OUI ( ostium uteri internum ) membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, setelah itu baru OUE (ostium uteri eksternal )akan membuka. Pada multigravida OUI dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran secara bersamaan.



**DILATASI SERVIK.** Pada primigravida pendataran mendahului proses dilatasi. Pada multipara pendataran dan dilatasi terjadi secara bersamaan.



**"SHOW"** dan pembentukan "**FOREWATERS**"

Pendataran dan Dilatasi servik melepasan selaput ketuban dari daerah ostium uteri internum-OUI dengan menyebabkan sedikit perdarahan serta membebaskan sumbatan servik (operculum). Ini menyebabkan timbulnya 'show' dan memungkinkan pembentukan forewater yang berfungsi untuk membuka servik-dilatasi.



Gambar 2.3 Dilatasi serviks

Sumber : Buku ajar asuhan persalinan dan bbl

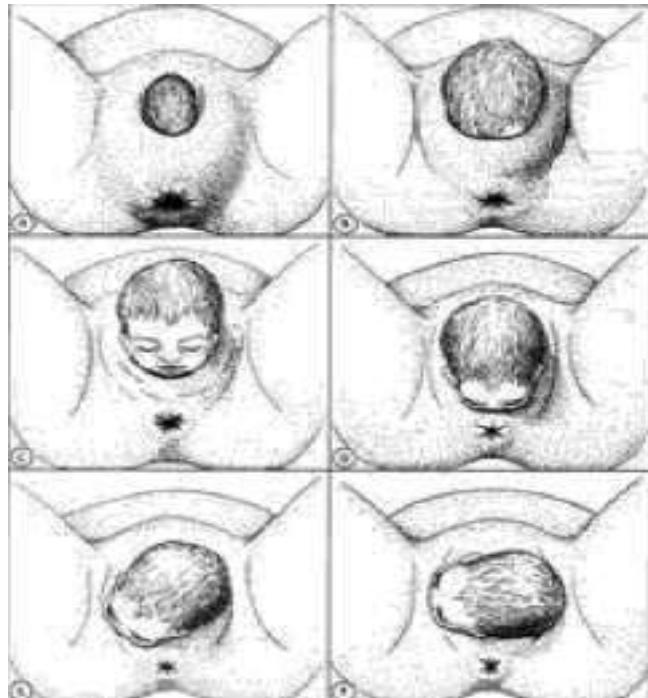
b. Kala II ( pengeluaran )

Kala II di mulai dari pembukaan lengkap sampai janin di lahirkan. Pada saat kala II his menjadi lebih kuat dan cepat biasanya 2 – 3 menit sekali.

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah :

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- Ibu merasa adanya tekanan pada rectum dan vaginanya
- Perineum menonjol
- Vulva dan sfingter ani membuka
- Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- Menjelang akhir kala I ketuban pecah
- Kemudian kepala lahir keluar dan terjadi putaran paksi luar

- h) Setelah putaran paksi luar, maka lakukan pertolongan untuk mengeluarkan bayinya.



**Gambar 2 4 Kala II persalinan**  
*Sumber: buku asuhan persalinan annisa ui mutmainnah,2021*

### c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus akan teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Tali pusat bertambah Panjang
- b) Adanya semburan darah secara mendadak dan singkat
- c) Uterus berbentuk bundar.

### d. Kala IV ( kala pemantauan )

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Periode ini merupakan masa pemulihan segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan pendarahan. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tamda – tanda vital : pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan pendarahan setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua pada kala IV.
- c) Kontraksi uterus,lakukan pemijatan uterus untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua.
- d) Nilai perdarahan,perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak lebih dari 500 cc, serta periksa perineum dan vagina setiap 15 menit 1 jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua.

## **8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan**

Perubahan fisiologi pada masa persalinan ada 4 tahap :<sup>21,22</sup>

### a. Perubahan fisiologis kala I

#### a) Segmen atas (SAR) dan segmen bawah (SBR)

Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar. Sedangkan segmen bawah uterus dan serviks terjadi relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran tipis dan terenggang yang akan di lewati janin.

#### b) Perubahan serviks

Perubahan yang terjadi saluran rahim yang memendek sebesar 1 – 2 cm dan menjadi satu bukaan yang tepinya tipis.

c) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan pada dasar panggul sepenuhnya di sebabkan oleh tekanan yang di berikan dari bagian bawah janin. Pada kala I persalinan selaput janin dan bagian bawah janin berperan penting dalam pembukaan vagina bagian atas. Peritoneum akan meregang secara maksimal, anus terbuka dengan jelas dan tampak seperti ;lubang yang berdiameter 2 – 3 cm.

d) Perubahan tekanan darah

Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran ibu dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah juga akan meningkat selama kontraksi uterus.

e) Perubahan suhu

Perubahan suhu ibu akan sedikit meningkat selama persalinan dan paling besar terjadinya saat segera setelah persalinan.

f) Perubahan denyut jantung

Frekuensi denyut jantung saat kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan saat menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan adanya peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

b. Perubahan fisiologis kala II

a) Kontraksi dan dorongan otot – otot dinding uterus

Kontraksi yang kuat di mulai dari fundus hingga berangsur – angsur berkurang dan tidak terjadi kontraksi sama sekali. Hal ini dapat menyebabkan dampak pada uterus sehingga uterus terbagi menjadi 2 zona

yaitu, zona atas dan bawah. Zona atas merupakan zona yang berkontraksi dan menebal secara aktif, sedangkan zona bawah sebaliknya zona yang bersifat pasif dan tidak berkontraksi saat pengeluaran janin.

b) Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan ductus muler kanan dan kiri di garis Tengah hingga terbentuknya otot rahim menjadi 2 spiral yang saling membentuk sudut kanan dan kiri yang mengakibatkan pembuluh darah tertutup dengan kuat saat kontraksi terjadi.

c) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan karena kanalis servikalis yang memendek, yang awalnya berupa sebuah saluran dengan jarak 1 – 2 cm, dan menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Terjadinya pembesaran ostium eksternum yang awalnya berupa suatu lubang menjadi lubang yang dapat dilewati anak kira – kira 10 cm.

d) Pergeseran organ dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis karena suatu peregangan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap keatas, anus membuka, perineum menonjol dan kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III, otot uterus ( myometrium ) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran

tempat pelekatan plasenta. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke dasar rahim atau vagina.

d. Perubahan fisiologis kala IV

a) Tanda – tanda vital

Denyut nadi ibu yang dikatakan normal seperti biasa 60 – 70 x/menit. Suhu tubuh ibu akan meningkat sedikit namun masih dalam batas normal.

b) Uterus

Setelah plasenta lahir, Uterus ibu berada diantara simpisis dan umbilicus. Uterus yang berkontraksi dengan baik harus keras saat di raba.

c) Serviks, vagina dan perineum

Serviks bersifat patulous lunak dan tebal, setelah 2 jam persalinan introitus vagina hanya bisa dimasukin 2/3 jari.

d) Perubahan metabolisme

Pertambahan ini sebagian besar disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstravaskuler. Sebagian kecil pertambahan berat badan disebabkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru yang disebut cadangan ibu. Peningkatan sekresi berbagai hormon selama kehamilan menyebabkan kecepatan metabolisme basal ibu hamil meningkat sekitar 15% selama pertengahan kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa panas. Beban ekstra yang dipikul wanita hamil juga menyebabkan energi yang diperlukan untuk aktivitas otot meningkat.

e) Kandung kemih

Hipotonusitas kandung kemih menyebabkan sering adanya keinginan buang air kecil. Ibu setelah bersalin lebih baik di dorong untuk buang air kecil spontan daripada kateterisasi.<sup>24</sup>

## 9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :<sup>21,22</sup>

- a. Memberikan ibu nutrisi dan hidrasi
- b. Pemenuhan kebutuhan selama persalinan
- c. Kebutuhan kebersihan ibu terutama genetalia
- d. Menganjurkan ibu beristirahat di luar his
- e. Menganjurkan ibu untuk BAK/BAB agar tidak menganggu his
- f. Pemenuhan kebutuhan rasa aman pada ibu
- g. Pemenuhan kebutuhan rasa dicintai dan mencintai
- h. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi
- i. Pemenuhan kebutuhan hargai diri contohnya menjaga privasi ibu, empati dan memberitahukan setiap tindakan yang dilakukan.

## C. Bayi Baru Lahir (BBL)

### 1. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatal) adalah bayi yang telah mengalami proses kelahiran dan dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Masa bayi baru lahir adalah bayi yang berumur 0 sampai 1 bulan setelah lahir dengan berat lahirnya 2.500 sampai 4000 gram, cukup bulan, dan tidak ada kelainan (cacat bawaan). Bayi baru lahir dikatakan normal dengan ciri-ciri sebagai berikut :<sup>25,26</sup>

- a. Berat badan 2.500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-35 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subcutan
- h. Rambut laguno tidak terlihat, biasanya rambut sudah tumbuh sempurna
- i. Kuku agak Panjang dan lemas
- j. Genitalia, bagi Perempuan labia mayora telah menutupi labia minora dan bagi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek sudah terbentuk dengan baik yaitu, reflek moro (kaget), sucking (mengisap), rooting (menoleh/mencari), swallowing (menelan), babinski (Gerakan spontan saat kaki bayi dielus).
- l. Eliminasi baik, 24 jam pertama *meconium* akan keluar dan bewarna hitam kecoklatan.

## **2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir**

Beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yaitu :<sup>27</sup>

- a. Sistem kardiovaskuler

Perubahan besar yang terjadi pada sistem kardiovaskuler adalah menutupnya saluran darah yang menghubungkan arteri paru – paru dan aorta (ductus arteriosus), serta lubang antara atrium kanan dan kiri di jantung (foramen ovale) juga tertutup. Perubahan ini terjadi agar darah mengalir

melewati paru – paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian menyebarkannya ke seluruh tubuh.

b. Termoregulasi

Setelah lahir, bayi mampu menjaga suhu tubuh mereka sendiri karena adanya metabolisme lemak coklat, yang menghasilkan panas untuk menjaga agar suhu tubuh stabil, serta respons perilaku seperti menggigil dan menangis yang meningkatkan aktivitas fisik yang menghasilkan panas. Metabolisme ini termasuk mekanisme termoregulasi utama pada bayi baru lahir.

c. Sistem pernapasan

Selama kehamilan, plasenta yang menjadi organ respirasi janin, yang menyediakan oksigen dan mebuang karbondioksida dari darah janin. Tetapi setelah bayi lahir, Sebagian besar cairan dalam paru – paru dikeluarkan oleh kompresi dinding dada saat lahir, dengan sisa cairan diserap lagi oleh sirkulasi pulmonal dan sistem limfatik. Pada tarikan nafas pertama bayi, udara akan masuk ke saluran nafas besar seperti trake dan bronkus. Oksigen yang memadai sangat penting untuk pertukaran gas yang efesien, serta peningkatan aliran darah ke paru – paru akan membantu menghilangkan cairan dari alveolus yang dapat mendukung pernapasan bayi baru lahir.

d. Perubahan sistem neorologis

Pada sistem neorologis pada bayi baru lahir belum berkembang sempurna baik secara fisiologis maupun anatomi. Hal ini dapat terlihat dari Gerakan-gerakan yang tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, respon yang mudah terkejut, kontrol otot yang buruk dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan gastrointenital

Kadar gula darah pada tali pusat yang awalnya 65 mg/100 ml akan turun menjadi 50 mg/100 ml dalam 2 jam pertama setelah lahir. Kadar gula darah akan meningkat kembali karena energi tambahan yang diperlukan bayi di ambil dari metabolisme asam lemak.

f. Perubahan hati

Selama periode neonatal, hati bayi akan memproduksi zat yang esnsial untuk proses pembekuan darah dan juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersikulasi.

g. Perubahan ginjal

Pada 24 jam pertama, bayi baru lahir memiliki frekuensi berkemih 2 – 6 kali per hari selama 1 sampai 2 hari. Setelah itu frekuensinya akan meningkat menjadi 5 – 20 kali dalam 24 jam.

h. Perubahan imunoglobulin

Pada bayi baru lahir, sistem pelindung tubuhnya belum sempurna sehingga belum mampu membatasi masuknya organisme penyerang yang meningkatkan risiko infeksi pada periode neonatal.

### **3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama**

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dua jam pertama setelah kelahiran sebagai berikut :<sup>28,29</sup>

a. Membersihkan jalan napas

Bayi normal saat lahir biasanya akan langsung menangis spontan, apabila bayi yang lahir tidak lansung menangis, maka penolong harus segera membersihkan jalan nafas dengan cara :

- 1) Meletakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang datar
- 2) Ambil dan gulung handuk dengan kecil kemudian letakkan di bawah bahu bahi, sehingga leher bayi lurus dan kepala bayi sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi menggunakan kassa yang di gulung ke jari tangan
- 4) Beri rangsangan dengan cara menggosok punggung bayi dengan handuk kering atau tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali. Biasanya dengan rangsangan ini bayi akan langsung menangis.

b. Penilaian bayi waktu lahir (assessment at birth)

Untuk menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir dilakukan 1 menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak. Masing – masing indikator diberi nilai 0,1, dan 2, dengan hasil penilaian bayi normal (nilai apgar = 7-10), asfiksia sedang sampai ringan (nilai apgar = 4-6), atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Jika dalam 2 – 5 menit penilaian bayi belum mencapai 7, maka segera dilakukan tindakan resusitasi, karena bayi yang mengalami asfiksia yang lebih dari 5 menit, kemungkinan bayi tersebut mengalami gejala neurologik lanjutan.

Tabel 2 .Nilai APGAR

Score	0	1	2
Appereance ( Warna kulit )	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut jantung )	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (Reaksi)	Tidak ada	Merintih	Batuk ,Bersin

terhadap rangsangan)			
Activity (Tonus Otot )	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas )	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration ( usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Sujuyatini 2019

c. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali jika bayi yang lahir tidak menangis maka tali pusat segera di potong agar bayi bisa langsung dilakukan resusitasi. Tali pusat di klem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari pangkal pusat bayi, kemudian lakukan pengertalan dari klem kearah ibu, lalu pasang klem kedua 2 cm dari klem sebelumnya. Pegang kedua klem dengan tangan kiri dan tangan kanan memotong tali pusat dengan gunting tali pusat yang steril. Kemudia ikat punting tali pusat 1 cm dari pangkal pusat dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat. Tali pusat harus di pantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat.

d. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme kehilangan panas pada bayi :

1) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena terjadinya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri setelah lahir.

Kehilangan panas juga dapat terjadi Ketika bayi terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

### 3) Konveksi

Kehilangan cairan tubuh bayi melalui paparan udara sekitar yang lebih dingin.

### 4) Radiasi

Kehilangan panas tubuh bayi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi.

Cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

- a) Keringkan bayi secara seksama
  - b) Selimuti bayi dengan kain yang kering dan hangat
  - c) Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya
  - d) Jangan letakkan bayi di ruangan yang ber ac dengan pakaian tipis
  - e) Tutup bagian kepala bayi
  - f) Jangan meletakkan bayi di tempat yang dekat dengan jendela
- e. Melakukan Inisiasi menyusui (IMD)

Rangsangan hisapan bayi pada putting susu ibu akan mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kalenjer ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap putting susu, maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang di produksi. Penerapan IMD ini akan memberikan dampak positif bagi bayi antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus dan lain sebagainya.

f. Memberikan vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena kekurangan vitamin k, maka bayi diberikan vitamin k dengan dosis 0,5 mg secara intramuscular di paha kiri bagian *anterolateral*.

g. Memberikan obat salep/tetes mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) yang diberikan mulai dari mata bagian dalam yang dekat dengan hidung sampai bagian keluar mata. Salep tersebut diberikan tidak lebih dari satu jam setelah kelahiran.

h. Pemberian Hepatitis B

Imunisasi hepatitis b bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis b terhadap bayi.

#### **4. Kunjungan pada bayi baru lahir**

Kunjungan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi baru lahir ( neonatus) minimal 3 kali selama periode 0 – 28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus juga merupakan kontak bayi dengan tenaga kesehatan minimal tiga kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan pada bayi, baik kunjungan puskesmas maupun kunjungan rumah. Adapun Jadwal kunjungan pada neonatus sebagai berikut :<sup>30</sup>

a. Kunjungan Pertama (Dalam 24-72 Jam Pasca-Kelahiran) Waktu: 1-3 hari setelah kelahiran.

Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

- b. Kunjungan Kedua (Minggu Pertama) Waktu: Sekitar 1 minggu setelah kelahiran

Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

- c. Kunjungan Ketiga (Minggu Ke-2 hingga Ke-4) Waktu: Sekitar 2-4 minggu setelah kelahiran.

Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

- d. Kunjungan Selanjutnya (Jika Diperlukan)

Waktu: Bergantung pada kebutuhan spesifik bayi dan arahan tenaga kesehatan.

Tujuan: Kunjungan tambahan mungkin diperlukan jika bayi menunjukkan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut atau jika keluarga memerlukan dukungan tambahan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam masa kunjungan pada neonatus yaitu :

- 1) Pengetahuan ibu
- 2) Dukungan keluarga
- 3) Dukungan tenaga Kesehatan

- 4) Sikap ibu yang positif
- 5) Pendidikan ibu
- 6) Sosial ekonomi
- 7) Mutu pelayanan Kesehatan
- 8) Jarak rumah ke fasilitas kesehatan.

## **D. Nifas**

### **1. Pengertian masa nifas**

Masa nifas ( puerperium ) adalah masa Dimana ibu mengalami proses pemulihan setelah setelah melahirkan bayi dan plasentanya. Masa nifas berlangsung selama 42 hari atau selama 6 minggu pasca bersalin. Dalam masa ini ibu masih memerlukan perawatan dan pengawasan dari perubahan fisiologis yang di alami ibu agar tidak menjadi patologis.<sup>24</sup>

### **2. Perubahan fisiologis masa nifas**

Pada masa nifas terjadi perubahan pada sistem reproduksi dan peningkatan pembekuan darah serta di mulainya masa produksi asi. Ada beberapa perubahan yang terjadi sebagai berikut :<sup>31,32</sup>

#### a. Perubahan pada sistem reproduksi

##### a) Uterus

Proses pengembalian uterus ( involusi ) yang terjadi pasca persalinan dengan tinggi fundus uteri lebih 1 cm diatas umbilicus, tetapi dalam beberapa hari setelahnya perubahan involusi akan berlangsung cepat. Fundus akan turun kira – kira 1 -2 cm setiap 24 jam, dan pada hari ke enam fundus normal berada di pertengahan umbilicus dan simfisis serta abdomen sudah tidak bisa di palpasi pada hari ke Sembilan postpartum.

Tabel 2.6.Perubahan uterus selama post partum

<b>Waktu</b>	<b>TFU</b>	<b>Bobot/ gr</b>	<b>Diamet er</b>	<b>Serviks</b>
akhir persalinan	Setinggi pusat	900 – 1000	12,5 cm	Lembut /lunak
12 jam	1 cm di bawah pusat	-	-	-
3 hari	3 cm di bawah pusat lalu turun 1 cm/hari	-	-	-
Hari ke – 7	5-6 cm dari pinggir atas simfisis	450-500	7,5 cm	2 cm
Hari ke – 14	Tidak teraba	200	5,0cm	1 cm
Hari ke – 40	normal	60	2,5 cm	menye mpit

*Sumber : buku asuhan kebidanan masa nifas*

### b) Lokhea

Lokea terjadi perubahan warna disebabkan oleh involusi. Adapun jenis warna dan waktu keluarnya :

#### 1) Lokhea rubra

Cairan yang keluar berwarna merah karena bercampur darah segar sisa pengeluaran yang terjadi pasca bersalin (sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dll). Ini berlangsung dari hari pertama sampai hari ke-4 post partum.

#### 2) Lokhea sanguenolenta

Cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, yang berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

#### 3) Lokhea serosa

Cairan yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung leukosit, laserasi plasenta atau robekan. Cairan ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke -14 postpartum.

#### 4) Lokhea alba

Lokhea yang masih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea ini berlangsung selama 2 – 6 minggu postpartum.

c) Endometrium

Perubahan yang terjadi pada endometrium yaitu degenerasi dan *nekrosis* (kematian sel) di tempat implantasi plasenta. Endometrium akan menebal 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin pada hari pertama postpartum. Dan pada hari ke-3 endometrium mulai rata sehingga tidak ada jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d) Serviks

Bentuk servik akan membuka seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi. Serviks tidak berkontraksi sehingga terlihat ada pembatas antara korpus dan serviks yang membentuk semacam cincin.

e) Perineum

Pada ibu postpartum, perineum akan menjadi kendur yang sebelumnya perineum teregang karena tekanan bayi yang bergerak maju. Dan pada hari ke-5 perineum sudah mendapatkan tonus ototnya kembali meskipun belum sepenuhnya normal dari keadaan sebelum hamil.

f) Vulva dan Vagina

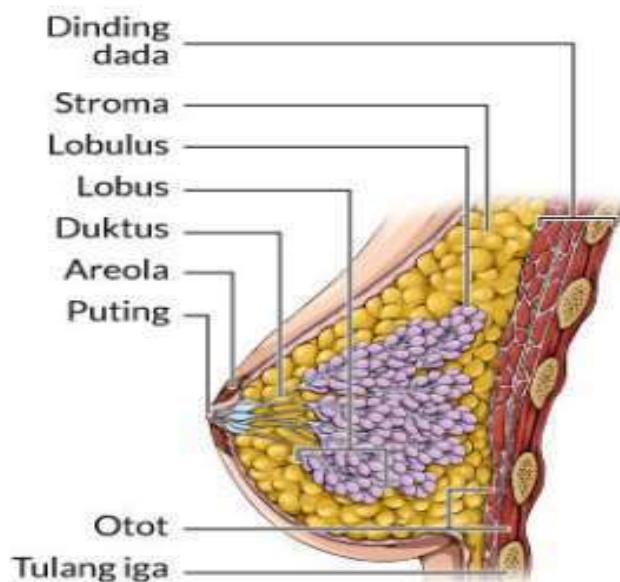
Vulva dan vagina tetap kendur karena mengalami penekanan dan teregang selama proses melahirkan. Tetapi setelah 3 minggu, vulva dan vagina akan kembali normal seperti sebelum hamil dan rugae (lipatan

dinding vagina ) dalam vagina akan muncul kembali, serta labia menjadi lebih menonjol.

g) Payudara

Proses laktasi akan terjadi secara alami pada setiap wanita postpartum. Setelah hari ke-3 postpartum efek prolaktin mulai di rasakan, Sel – sel yang menghasilkan asi akan mulai berfungsi. Saat bayi menghisap putting, saraf akan merangsang lobus posterior pituitary memproduksi hormon oksitosin. Oksitosin akan merangsang reflek *let down* ( mengalirkan ) sehingga menyebabkan keluarnya asi melalui sinus aktiferus payudara ke ductus yang berada di putting. Menurut WHO (2023). Menjelaskan bahwa produksi ASI di mulai setelah plasenta keluar,hormon progesterone turun drastic,sementara hormon prolaktin meningkat yang memicu produksi ASI. Kolostrum (ASI awal )yang berwana kuning keemasan dan kental di produksi dalam 1-3 hari pertama yang kaya imunoglobulin ( antibodi ) dan zat gizi yang penting bagi kebutuhan bayi. Kemudian dari hari ke 3 sampai hari ke 7 dinamakan ASI transisi, ASI yang berwana putih kekuningan di produksi setelah kolostrum dengan peningkatan lemak dan karbohidrat sedangkan protein menurun. ASI matur ( matang ) adalah ASI yang di produksi setelah ASI transisi dari hari ke 7 keatas. ASI matur terus berubah sesuai dengan kebutuhan bayi dan terbagi menjadi dua macam yaitu *foremilk* ( susu awal ) dan *hindmilk* ( susu akhir ). Foremilk 15 menit pertama keluar diawali menyusui lebih encer dan rendah lemak sedangkan hindmilk keluar diakhiri

menyusui dan lebih kental yang kaya akan lemak serta nutrisi yang dibutuhkan bayi.



Gambar 2.5 Anatomi Payudara  
Sumber : alodokter

b. Perubahan pada sistem perkemihan

Ibu yang telah selesai dari proses persalinan, biasanya akan mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama. Penyebab ibu sulit buang karena terdapat edema leher kandung kemih dan spame sfingter ( sfinter menegang ) yang disebabkan oleh tekanan kepala janin dan tulang pubis selama persalinan, dan terjadinya diuresis yaitu hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan.

c. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot – otot uterus akan menegang segera setelah persalinan, pembuluh darah yang berada diantara susunan otot uterus akan terjepit, sehingga dapat berhentinya perdarahan. Ligamen – ligament, diagfragma pelvis yang menegang waktu persalinan berangsur – angsur pulih kembali, biasanya berlangsung 6 sampai 8 minggu.

### **3. Kebutuhan pada masa nifas**

Beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi pada ibu selama nifas sebagai berikut :<sup>33</sup>

#### a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kecukupan nutrisi ibu pada masa nifas ini sangat di butuhkan terutama asupan protein dan karbohidrat, karena kebutuhan nutrisi ini berhubungan langsung dengan produksi ASI bagi pertumbuhan bayi. Pemberian ASI berperan penting karena ASI dapat memberikan pertumbuhan bayi yang optimal sehingga bayi akan tumbuh menjadi anak yang sehat dan memiliki IQ yang tinggi. Selama masa menyusui, ibu yang memiliki status gizi baik sering memproduksi ASI sebanyak 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal. Sedangkan ibu yang memiliki status gizi kurang biasanya memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih sedikit, tetapi itu tidak akan mempengaruhi kualitas ASI kecuali dalam segi jumlahnya. Selain nutrisi ibu juga memerlukan asupan cairan yang cukup. Kebutuhan cairan ibu menyusui adalah 3 liter/hari.

#### b. Kebutuhan ambulasi dini

Ambulasi dini adalah suatu Latihan ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan melalui Gerakan seperti, memiringkan tubuh ke kanan dan ke kiri, Latihan duduk, bediri, bangun dari tempat tidur, dan berjalan. Proses ini melibatkan peningkatan bertahap dalam frekuensi dan intensitas aktivitas sehingga ibu dapat beraktivitas secara mandiri seperti sebelumnya.

Keuntungan dari ambulasi dini yaitu :

#### a) Meningkatkan kesehatam dan kekuatan tubuh

- b) Meningkatkan fungsi usus dan kandung kemih
  - c) Meningkatkan kesempatan merawat dan memelihara anak dengan baik
  - d) Tidak menimbulkan resiko perdarahan abnormal
  - e) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episotomi, atau luka di perut
  - f) tidak meningkatkan kemungkinan prolapsus atau retrofleksi
- c. Kebutuhan eliminasi

Setelah persalinan sampai 6 jam postpartum ibu diwajibkan buang air kecil, karena menahan urine dalam kandung kemih dapat menyebabkan masalah pada sistem perkemihan seperti infeksi. Tetapi banyak dari para ibu postpartum yang menahan buang air kecil karena ibu khawatir akan merasakan sakit di bekas luka persalinannya. Sebagai bidan kita harus mampu meyakinkan ibu bahwa dengan segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi resiko komplikasi. Namun jika seorang ibu mengalami kesulitan dalam buang air kecil, maka dapat dilakukan pengosongan kandung kemih yang disebut dengan bladder training (pelatihan kandung kemih). Begitupun dengan buang air besar, saat 24 jam pertama ibu disarankan untuk bisa buang air besar. Hal ini disebabkan jika feses terlalu lama tertahan dalam usus, maka feses bisa mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses diserap oleh usus sehingga terjadinya konstipasi.

- d. Kebutuhan kebersihan diri

Kebersihan adalah hal yang paling utama dibutuhkan oleh ibu. Infeksi merupakan penyebab utama masalah Kesehatan dan kematian pada ibu pascapersalinan. Adapun beberapa indikator menjaga kebersihan alat genitalia ibu pascapersalinan sebagai berikut :

- a) Selama masa nifas, akan banyak cairan yang keluar dari vagina
- b) Posisi vagina sangat berdekatan dengan kandung kemih dan rectum sehingga meningkatkan resiko infeksi
- c) Vagina adalah organ yang rentan terdapat kuman penyakit sehingga menjadi pintu masuk bagi kuman pathogen.

Kebersihan di daerah vagina dapat dijaga dengan membersihkan vagina dari depan ke belakang agar kotoran dari urine, lokeea, tinja yang mengandung kuman tidak masuk ke dalam vagina. Kemuadian jika vagina kotor, maka dapat dibersihkan dengan cairan antiseptik untuk menghilangkan mikroorganisme yang mungkin berkembang biak di vagina. Dan pada ibu yang mengalami luka laserasi saat melahirkan ibu dapat berendam dengan cairan 67indakan6767 yang bermanfaat menjaga kebersihan serta tidak merusak luka laserasi tersebut.

#### **4. Tahapan masa nifas**

Beberapa tahapan pada masa nifas yaitu :<sup>33</sup>

a. Periode immediate postpartum

Periode ini terjadi setelah plasenta lahir sampai 24 jam kemudian. Di fase ini sering kali muncul masalah seperti perdarahan karena atonia uterus. Oleh sebab itu pada tahap ini perlu pemantau secara rutin kontraksi uterus, keluarnya lokhea, mengukur tekanan darah dan memantau suhu tubuh.

b. Early post partum

Periode ini berlangsung dari 24 jam postpartum sampai 1 minggu ke depan. Periode ini memantau dan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak perdarahan abnormal, lokeea tidak berbau busuk, tidak ada tanda

infeksi, asupan makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayi dengan baik.

c. Late post partum

Periode ini berlangsung 1 sampai 5 minggu. Pada periode ini ibu harus tetap diberikan perawatan dan pemeriksaan rutin harian, serta memberikan konseling tentang kluarga berencana pada ibu.

## 5. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Beberapa tanda bahaya yang harus diwaspai pada masa nifas yaitu :<sup>34</sup>

a. Demam Tinggi

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

b. Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dindingvagina. Setelah melahirkan terutama sat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih.

Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Sembelit atau Wasir

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini :

- a) Memasukkan kembali wasir yang keluar ke dalam rektum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 em selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantong es pada daerah anus
- d) Berbaring miring
- e) Minum lebih banyak dan makan makanan tinggi seral
- f) Kalau perlu pemberian obat suppositoria

d. Sakit kepala, Nyeri Epigestrik, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigestrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

e. Perdarahan pervaginam yang Luar Biasa

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba ber-tambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalur dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri. Penanganannya bidan berkonsultasi dengan

dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

- f. Lochea yang Berbau busuk dengan disertai Nyeri Abdomen atau Punggung  
Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

- g. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui.

- h. Pembengkakan di wajah dan di Tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, di antaranya :

- a) Periksa adanya varises.
- b) Periksa kemerahan pada betis.
- c) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki

- i. Kehilangan Nafsu makan dalam Waktu yang Lama

Setelah anak lahir, ibu akan merasa lelah bahkan mungkin akan pingsan karena kehabisan tenaga. Sebaiknya segera berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh dengan gula. Bila ibu menginginkan makanan, berikanlah

makanan yang sifatnya ringan, meskipun pada lambung dan sistem pencernaannya tidak terlibat langsung dalam proses persalinan.

j. Merasa sangat sedih dan Tidak Mampu Mengasuh Sendiri

Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu- minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah sebagai berikut ini:

- a) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita/selama hamil dan melahirkan.
- b) Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

## 6. Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan nifas (postnatal care) adalah suatu program yang di rencanakan dengan baik berupa observasi, edukasi, dan penanganan pada ibu nifas selama 6 minggu pasca persalinan. Kunjungan nifas juga merupakan perawatan dan asuhan pencegahan dengan penilaian rutin untuk mengidentifikasi masalah yang kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Kunjungan nifas bertujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, mendeteksi kemungkinan adanya

komplikasi dan melakukan pencegahan jika terdeteksi masalah atau komplikasi pada ibu dan bayi. Menurut WHO (2020) postnatal care atau kunjungan nifas dapat dilakukan di fasilitas Kesehatan dan juga bisa dilakukan dengan metode home visit (kunjungan rumah).<sup>24</sup>

Pada masa nifas ibu di anjurkan melakukan kunjungan nifas control sebanyak 4 kali. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan masa nifas sebagai berikut :<sup>24</sup>

a. Kunjungan nifas pertama (KF1) 6 jam – 2 hari postpartum

Pada kunjungan pertama asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta rujukan jika diperlukan. Memberikan edukasi tentang pemberian asi pertama, cara memper erat hubungan ibu dan bayi.

b. Kunjungan nifas kedua (KF2) 3 – 7 hari postpartum

Pada kunjungan kedua asuhan meliputi memantau involusi uteri, kontrau uterus, tinggi fundus uteri serta perdarahan yang abnormal, memantau adanya infeksi atau demam, memastikan kebutuhan istirahat, nutrisi dan cairan , serta memberikan konseling KB dan perawatan bayi baru lahir

c. Kunjungan nifas ketiga (KF3) 8 – 28 hari postpartum

Pada kunjungan ketiga ini, asuhan yang diberikan masih sama dengan asuhan yang diberikan saat kunjungan kedua.

d. Kunjungan nifas keempat (KF4) 29 – 42 hari postpartum

Pada kunjungan keempat ini, asuhan yang diberikan berupa konseling pemilihan kontrasepsi dan mengevaluasi keluhan atau kesulitan–kesulitan yang di alami ibu selama masa nifas.

## 7. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Asuhan pada ibu nifas yang sangat bermanfaat bagi ibu dan bayinya.

Beberapa tujuan asuhan pada ibu nifas yaitu :<sup>33</sup>

- a. Tujuan pertama asuhan pada ibu nifas adalah memastikan kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Memantau secara rutin kondisi fisik ibu seperti pemulihan setelah postpartum dan tanda – tanda adanya komplikasi dan sangat penting juga untuk memberikan dukungan psikologis pada ibu agar dapat mengatasi perubahan emosional yang kemungkinan dialami ibu pasca persalinan.
- b. Tujuan kedua, untuk melakuakan skrining secara rutin sehingga dapat mendeteksi dini masalah atau komplikasi yang mungkin saja terjadi pada ibu dan bayi. Jika terdapat masalah yang terdeteksi maka dapat mengambil keputusan segera dengan Langkah–langkah yang sesuai seperti merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan.
- c. Tujuan ketiga memberikan Pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang berbagai aspek perawatan kesehatan. Dengan memberikan Pendidikan Kesehatan, semua kebutuhan dan Kesehatan ibu selama masa nifas dan bayinya akan tetap terjaga dengan baik.
- d. Tujuan terakhir adalah memberikan pelayanan keluarga berencana ( KB ) kepada ibu setelah melahirkan untuk mengendalikan kehamilan yang tidak diinginkan dan merencanakan keluarga dengan baik. Pelayanan kb

melibatkan pemberian informasi tentang berbagai metode kontrasepsi dan dukungan dalam mengambil keputusan yang tepat terkait perencanaan keluarga.

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas**

Manajemen asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan dalam Proposal Laporan Tugas Akhir ini mengacu pada keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia no 938/menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:<sup>35</sup>

### **1. Standar I : Pengkajian**

Pengkajian adalah mengumpulkan semua data yang akurat relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien yang secara tindakan meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural. Pengkajian yang dilakukan oleh bidan sebagai data dasar interpretasi kondisi klien guna menetukan Langkah berikutnya

- a. Data tempat akurat, relevan dan lengkap
- b. Data subjektif (hasil anamnesa, biodata, klan utama riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif berisi tentang hasil pemeriksaan fisik psikologis dan pemeriksaan penunjang.

- c. Data yang dikaji harus sesuai dengan kondisi atau permasalahan pasien, ada korelasi atau hubungan dan menjadi dasar atau dari diagnosa atau masalah kebidanan yang ditegakkan.

## **2. Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan**

Data yang diperoleh dari pengkajian kemudian bidang menganalisis dan menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah dan kebutuhan yang tepat. Kriteria diagnosa ada masalah atau kebutuhan yang ditegakkan sebagai berikut :

- a. Diagnosis dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian
- b. Masalah atau kebutuhan disesuaikan dengan kondisi pasien
- c. Dapat diselesaikan dengan asas kebidan baik secara mandiri, kolaborasi, serta rujukan.

Diagnosa pada asuhan kebidanan meliputi :

- a. Diagnosis
  - a) Pada masa kehamilan

Ibu hamil/tidak, G..P..A..H, usia kehamilan, janin hidup/mati, Tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterin, puka/puki, prensentase, ku ibu dan janin baik/tidak.

- b) Pada masa kala I sampai kala II

Ibu GPAH, usia kehamilan 40 minggu, janin Tunggal/ganda, keadaan jalan lahir, ku ibu dan janin,inpartu kala I. (Sesuai dengan kondisi klinis). Pada kala II ibu inpartu kala II normal, ku ibu dan janin baik/tidak.

- c) Pada masa kala III sampai kala IV

Diagnosis meliputi pernah melahirkan atau Para berapa kali, dan pernah keguguran/Abortus berapa kali, kala berapa lalu diikuti kondisi klinis Pasien. Contoh P3 A0 inpartu kala III (sesuai dengan diagnosis klinis). Pada 24 jam post partum: diagnosis meliputi Para ke berapa, dan keguguran/Abortus berapa kali, post partum berapa jam diikuti kondisi klinis Pasien. Contoh P3 A0, ibu inpartu kala IV normal, ku ibu dan janin baik/tidak (sesuai dengan diagnosis klinis).

d) Setelah 24 jam postpartum dan masa nifas

Diagnosis meliputi Para ke berapa, dan keguguran/Abortus berapa kali nifas hari ke berapa diikuti kondisi klinis Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P3 A0, 2 hari postpartum normal, ku ibu dan janin baik/tidak (sesuai dengan diagnosis klinis).

e) Pada Kesehatan Reproduksi

Diagnosis meliputi Para ke berapa, Abortus berapa kali, diikuti dengan kondisi Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P3 A0 akseptor IUD (sesuai dengan diagnosis klinis).

f) Diagnosis bayi baru lahir

Diagnosis meliputi neonatal dengan kriteria sesuai usia kehamilan, usia bayi (jam atau hari) dan diikuti kondisi bayi. Contoh bayi baru lahir normal, jam atau hari, jenis kelamin, ku bayi baik/tidak (sesuai dengan diagnosis klinis).

b. Masalah

a) Ibu hamil

Masalah yang dirasakan seperti rasa cemas, nyeri pinggang, nyeri punggung, konstipasi, hemoroid, kram pada kaki, varises, insomnia dan sering BAK.

b) Ibu bersalin

Masalah yang dirasakan ibu seperti, cemas, nyeri pinggang, sering BAK, sesak nafas, hemoroid, kram pada kaki, varises, insomnia dan sesuai dengan kondisi ibu.

c) Nifas

Masalah yang dirasakan seperti, ibu tidak mendapatkan PNC, ibu postseksio sesarea, gangguan maternal, kesulitan menyusui, ibu kurang informasi.

d) Bayi baru lahir

Masalah yang dirasakan seperti ruam kulit, sesak nafas, cedera lahir, penyakit kuning, muntah/gumoh.

### **3. Standar III : Perencanaan**

Perencanaan asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosis dan masalah/kebutuhan yang telah dirumuskan. Kriteria perencanaan yang dibuat sebagai berikut :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien meliputi tindakan segera tindakan antisipasi ma dan asuhan secara komprehensif yang melibatkan pasien atau keluarga.
- b. Kondisi psikologis dan sosial budaya pasien atau keluarga perlu dipertimbangkan.
- c. Asuhan yang diberikan aman dan bermanfaat bagi pasien

- d. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### **4. Standar IV : Implementasi**

Implementasi atau pelaksanaan asuhan dapat berupa upaya promotif preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara baik secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan yang sesuai dengan kewenangan. Kriteria dari implementasi rencana asuhan sebagai berikut :

- a. Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural (asuhan kebidanan holistik).
- b. Setiap tindakan yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya kecuali pada keadaan gawat darurat.
- c. Asuhan dilaksanakan berdasarkan SPO.
- d. Pasien dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan.
- e. Privasi pasien dijaga.
- f. Prinsip pencegahan infeksi harus dilaksanakan.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan.
- h. Penggunaan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- i. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar.
- j. Semua tindakan yang telah dilakukan harus dicatat atau didokumentasikan.

#### **5. Standar V : Evaluasi**

Evaluasi asuhan yang dilakukan oleh bidan harus secara sistematis dan berkesan melambungkan untuk menilai keefektifan dari asuhan yang telah

diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi dari pasien. Kriteria dari evaluasi yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Dilakukan sesuai dengan standar dan segera setelah selesai melaksanakan asuhan.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada pasien atau keluarga serta ditindaklanjuti.

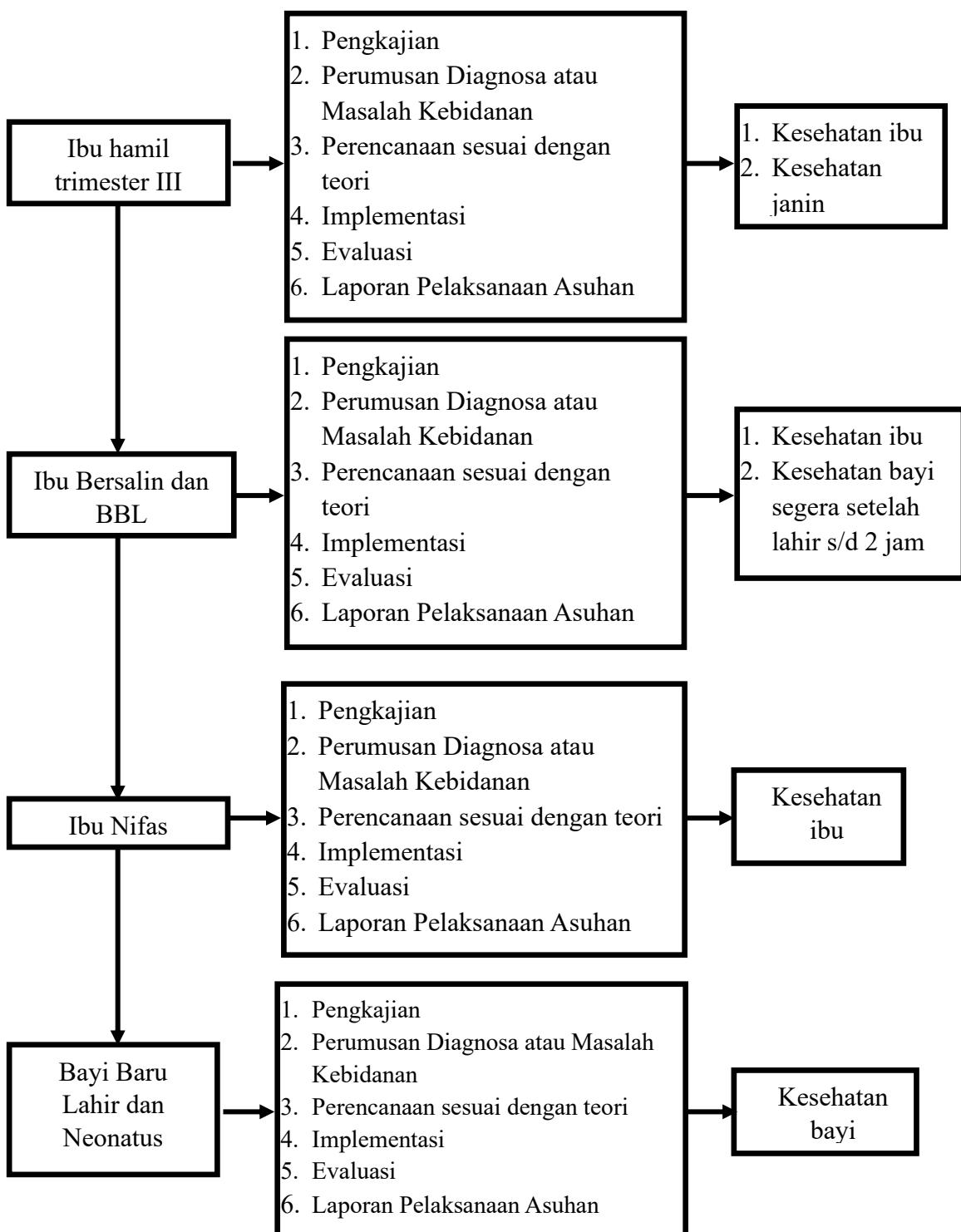
## **6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

Pencatatan asuhan dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Kriteria dari pencatatan sebagai berikut :

- a. Dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (recommended/status pasien/buku kia).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif,mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil asesmen mencatat diagnosis dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh kegiatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera tindakan sejarah komprehensif, penyuluhan, pendukungan kolaborasi evaluasi dari follow up dan rujukan. Sedangkan langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan tertuang di dalam standar prosedur operasional (SPO).
- g. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan terintegrasi dengan tenaga kesehatan lain dicatat pada rekam medis/ kartu ibu/ kartu baik dan buku KIA secara manual maupun elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan.

- Perundang-undangan dengan memperhatikan prinsip pencatatan di bawah ini :
- a. Nama pasien ditulis pada setiap halaman.
  - b. Selalu dimulai dengan menulis tanggal dan waktu.
  - c. Dokumen singkat padat jelas dan akuntabel (ringkas, mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam).
  - d. Isi dokumen memiliki nilai administratif hukum ekonomi pengendalian mutu atau *quality control*, edukasi dalam penelitian.
  - e. Menggunakan singkatan atau simbol yang telah disepakati dan disahkan oleh pimpinan untuk mempercepat proses pencatatan.
  - f. Jangan biarkan halaman kosong jika ada halaman kosong maka beri tanda garis penutup.
  - g. Hindari penulis dan kata-kata yang mengakibatkan multi interpretasi seperti tampaknya, rupanya dan yang bersifat umum.
  - h. Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret kata/kalimat yang salah, bubuhkan paraf di sampingnya kemudian tulis kata atau kalimat yang benar dan jangan dihapus karena validitas pencatatan akan merusak jika memperkenalkan menggunakan *tipe-x*
  - i. Tulis nama jelas dan tanda tangan pemberian asuhan setiap selesai mencatat tindakan yang dilakukan.
  - j. Jika pencatatan bersambung pada halaman baru tanda tangani dan tulis kembali waktu.

## F. Kerangka Pikir



gambar 1.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hami, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas

Sumber : Kepmenkes, 2018

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Proposal Tugas Akhir**

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

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat

##### **2. Waktu**

Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan November 2024 sampai dengan bulan Juli 2025.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.F usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal sampai dengan ibu bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.

#### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada Ny.F untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan

Peneliti telah melakukan pemeriksaan dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

2. Data Sekunder

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

#### **F. Alat Dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : *hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita*

lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoons*, jam tangan, larutan *klorin 0,5 %*.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, *partus set*, kapas DTT, spuit 3 cc, *oksitosin*, kapas alkohol, *kassa*, *tampon*, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, *perlak*, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan, *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.
- f. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
- g. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Ampek Koto, Depan Pasar Tempurung, Kecamatan Kinali, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatra Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai Petani, Nelayan dan Pedagang. Sarana dan prasarana di PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb termasuk yang memiliki fasilitas cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, ruang tunggu, , kamar mandi/wc pasien, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb ini melayani pemeriksaan kehamilan, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja serta lansia yang akan dilayani oleh bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb dan dibantu oleh 2 orang asisten. Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, *stetoskop, doopler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita *lila, termometer* dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Di dalam ruangan bersalin dilengkapi dengan bed ginekologi, alat partus set, *hecting set*, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, tempat sampah, cairan infus, alat *sterilitator* serta dilengkapi alat set pemasangan implan.

PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu salam, sapa, senyum , sopan dan santun. Selain masyarakat

setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Bidan Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berkunjung ke PMB. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur dan kewenangan seorang bidan.

## B. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "F" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
USIA KEHAMILAN 36 – 37 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN Bdn.Hj.YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb  
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Hari/Tanggal : 20 Februari 2024

Pukul : 10.00 WIB

### A. Identitas/ Biodata

Nama	:	Ny.F	/	Tn.E
Umur	:	23 Tahun	/	29 Tahun
Suku/bangsa	:	Minang / Indonesia	/	Minang / Indonesia
Pendidikan	:	SLTP	/	SLTA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga	/	WIRASWASTA
Alamat	:	Tempurung		Tempurung
No. Telp / Hp : 08XXXXXXXXXX				

Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi	:	Ny.N
Hubungan dengan ibu	:	Ibu
Alamat	:	Tempurung
:		
No. Telepon/ Hp	0812XXXXXXXX	

### B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : Usia 15 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
  - d. Lama : 6 hari
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Teratur / tidak : Teratur
4. Riwayat kehamilan ini
  - a. HPHT : 11 Juni 2024
  - b. TP : 18 Maret 2025
  - c. Keluhan pada
    - 1) Trimester I : Mual muntah pada pagi hari
    - 2) Trimester II : Tidak ada keluhan
    - 3) Trimester III : Nyeri pinggang
  - d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan yang lalu
  - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : sering
  - f. Keluhan yang dirasakan :
    - 1) Rasa 5L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
    - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
    - 3) Panas menggigil : Tidak ada
    - 4) Nyeri perut : Tidak ada
    - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada

- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, krmerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan kalk

#### 5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 1 centong + 1 butir telur ayam + 1 mangkok kecil sayur wortel + 3 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 3 centong + 1 potong ayam goreng + 2 potong tahu ukuran kotak korek api + 1 mangkok kecil sayur kangkung + 3 gelas air putih + 1 buah pepaya
- c. Malam: Nasi 2 centong + 1 butir telur ayam + 2 potong kecil tempe + sayur tauge + 2 gelas air putih

#### 6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dan lain-lain) : Nafsu makan meningkat selama kehamilan

#### 7. Pola Eliminasi

- a. BAB
- 1) Frekuensi : ±1 kali/ hari
  - 2) Warna : Kuning kehitaman
  - 3) Intensitas : Lembek
  - 4) Keluhan : Tidak ada

#### b. BAK

- 1) Frekuensi : ±5-6 kali/ hari
  - 2) Warna : Kuning jernih
  - 3) Keluhan : Tidak ada

#### 8. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah malaupun didalam rumah, tetapi kadang kadang pekerjaan rumah dibantu oleh orang tua.

b. Seksualitas : Di awal kehamilan ibu membatasi hubungan seksual, dan hal ini sudah disepakati dengan suami.

#### 9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ±1-2 jam / hari
  - b. Malam : ±6-7 jam / hari

10. Imunisasi

- a. TT1 : Ada (dilihat dari KIA) 15 Juli 2022
  - b. TT2 : Ada (dilihat dari KIA) 13 februari 2023
  - c. TT3 : Ada (dilihat dari KIA) 22 oktober 2023
  - d. TT4 : Ada (dilihat dari KIA) 13 desember 2024
  - e. TT5 : Tidak ada

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Suntik 3 bulan, lamanya 3 tahun

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada

14. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- 1) TBC : Tidak ada
- 2) Epilepsi : Tidak ada
- 3) PMS : Tidak ada

b. Riwayat Alergi

- 1) Jenis makanan : Tidak ada
- 2) Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada

5) Asma : Tidak ada

6) TBC : Tidak ada

7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan

1) Gemeli/kembar : Tidak ada

2) Psikologis : Tidak ada

16. Keadaan Sosial

a. Perkawinan

1) Status Perkawinan : Sah

2) Perkawinan ke : 1 ( satu )

3) Lama kawin : 3 tahun

4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 11 bulan

b. Kehamilan

1) Direncanakan : Tidak

2) Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang (suami, istri, anak)

17. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan per bulan : Rp 3.000.000,-

b. Penghasilan Perkapita : Rp 1.000.000,-

18. Kegiatan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan.

**C. Data Objektif**

1. Status emosional : Stabil
2. Tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Nadi : 86 kali / menit
  - c. Pernapasan : 20 kali / menit
  - d. Suhu : 36°C
  - e. BB sebelum hamil : 44 kg
  - f. BB sekarang : 57,2kg
  - g. IMT : 23,57
  - h. TB : 156 cm
  - i. Lila : 24,4 cm
3. Pemeriksaan
  - a. Inspeksi
    - 1) Kepala
      - a) Rambut : Bersih, berwarna hitam bergelombang, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe
      - b) Mata : *Konjungtiva* tidak pucat, *sklera* tidak kuning dan kelopak mata tidak oedema
      - c) Muka : Bersih, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
      - d) Mulut : Bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak berlobang, tidak ada caries dan gusi tidak bengkak

- 2) Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 3) Dada : Bersih, pembesaran payudara normal, simetris kiri dan kanan, menonjol kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada rasa nyeri, areola hitam kecoklatan kiri dan kanan dan puting susu menonjol kiri dan kanan
- 4) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat strie dan linea nigra
- 5) Genitalia : Tidak dilakukan
- a) Kemerahan : Tidak ada
  - b) Pembengkakan : Tidak ada
  - c) Oedema : Tidak ada
  - d) Varices : Tidak ada
- 6) Ekstremitas
- a) Atas
    - Oedema : Tidak ada
    - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
  - b) Bawah
    - Oedema : Tidak ada
    - Varices : Tidak ada

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah procesus xyphoideus. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

2) Mc. Donald :32 cm

TBJ :  $(32 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.945\text{gram}$

c. Auskultasi

1) DJJ : positif

2) Frekuensi : 148 kali / menit

3) Irama (teratur/tidak) : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella Kiri : Positif

2) Reflek Patella Kanan : Positif

e. Pemeriksaan panggul luar

- 1) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- 2) Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- 3) Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- 4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan laboratorium

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 20 Januari 2025

di Puskesmas

- 1.Kadar HB : 13 gr / dl
- 2.Golongan darah : A+
- 3.Glukosa urin : Negatif
- 4.Protein urin : Negatif
- 5.Triple Eliminasi

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 20 januari

2025 di Puskesmas

- a) HIV : Negatif
- b) Sifilis : Negatif
- c) Hepatitis B : Negatif

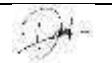
**TABEL 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU  
DI PMB BDN.HJ. YULITA FATMAWATI,S.TR.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan 1</b> Tanggal : 20 Februari 2025 Pukul : 10.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2 Ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran 3. Tidak ada keluhan. 4. Ibu belum pernah melakukan senam hamil.	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 86x/i P : 20 x/i S : 36,7oC BB sebelum hamil : 44 kg BB Sekarang : 57,2 kg TB : 156 cm IMT : 23,57 Lila : 24,4 cm TP : 18 Maret 2025 <b>2. Pemeriksaan kebidanan</b> Inspeksi Dalam Batas Normal	<b>Diagnosa:</b> Ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pres-kep, <u>U</u> , PUKI, KU ibu dan janin baik.	10.30 WIB 10.32 WIB 10.34 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a. Sakit kepala yang hebat b. Penglihatan kabur c. Nyeri perut yang hebat d. Oedema pada wajah dan ekstremitas e. Perdarahan pervaginam f. Keluar air ketuban sebelum waktunya g. Pergerakan janin berkurang/tidak teraba Evaluasi: ibu mengerti dengan 7 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 5 dari 7 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut. 3. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu: a. Tempat persalinan	  

<p>5. Tablet Fe yang di berikan sudah habis dan pada kartu kontrol minum TTD ibu sudah terceklis semua.</p> <p>6. Sudah melakukan pemeriksaan labor sebanyak 2 kali pada awal kehamilan yaitu: pada tanggal 20 Juli 2023 dan pada tanggal 20 Januari 2025</p> <p>8. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 11 Juni 2024</p>	<p>Palpasi Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus yang teraba fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstemitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting, dan masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV:</p>		<p>b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan persalinan h. Donor darah jika dibutuhkan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu telah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb</li> <li>2) Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb dan Peneliti</li> <li>3) Ibu telah mempersiapkan biaya persalinan dan ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan menggunakan bpjs dalam persalinan</li> <li>4) Ibu telah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan</li> <li>5) Yang mendamping persalinan ibu yaitu suami</li> <li>6) Yang mengambil keputusan adalah suami</li> <li>7) Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi</li> <li>8) Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan.</li> </ol> <p>4. Memberikan tablet FE pada ibu untuk meningkatkan asupan nutrisi pada janin serta mencegah anemia dan perdarahan saat persalinan</p>	
---	---	--	--	---

	Tidak dilakukan Mc. Donald :32 cm TBJ : 2.945  Auskultasi DJJ : positif Frekuensi : 148.152 kali/menit Kuat dan teratur Punctum maxsumum: kuadran kiri bawah perut ibu.  Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)  <b>3. Pemeriksaan penunjang</b> (dilihat dari buku KIA pada tanggal 20 Januari 2025)  Golongan darah: A+ Kadar Hb: 13 gr/dl Protein urine: Negatif Glukosa urine: Negatif		10.38 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk lanjut meminum tablet fe  5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil yang berguna untuk memperlancar persalinan, mencegah nyeri pinggang, pertahanan kondisi tubuh, mencegah stres,dll. Evaluasi: ibu mau melakukan yang di anjurkan	
			10.40 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk banyak bergerak, seperti jalan-jalan di pagi hari sekitar 30 menit, melakukan aktivitas sehari-hari tapi jangan melelahkan ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.	
			10.42 WIB	7. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tetap vit saat persalinan. Evaluasi: Ibu paham dan lebih memperhatikan kesehatannya.	
			10.43 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya yaitu sekali seminggu Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.	

**TABEL 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU  
DI PMB BDN.HJ. YULITA FATMAWATI,S.TR.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan 2</b> Tanggal : 27 Februari 2025 Pukul : 11.40 WIB  1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.  2. Ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang dari pukul 16.00 Wib.  3. Masih mengkonsumsi tablet fe  4. Tidak ada lendir bercampur darah atau air ketuban	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 84 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C BB Sebelum Hamil : 44 Kg BB Sekarang : 57,11 Kg TP : 18 Maret 2024  <b>2. Pemeriksaan kebidanan</b>  <b>Inspeksi</b> Dalam Batas normal  <b>Palpasi</b> Leopold: Leopold I: TFU 3 jari dibawah procesus xyphoideus, pada fundus	<b>Diagnosa:</b> Ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pres-kep, <u>U</u> , PUKI, KU ibu dan janin baik.	11.40 WIB  11.42 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang dialami ibu adalah hal yang normal, ibu tidak perlu khawatir. Ini disebabkan oleh rahim yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertumpu di pinggang. Selain itu janin yang menekan syaraf-syaraf di sekitar panggul. Cara mengatasinya:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menopang pinggang dengan bantal kecil saat berbaring dan hindari ibu tidur terlentang terlalu lama.</li> <li>b. Berikan pijatan - pijatan pada pinggang dan punggung,</li> <li>c. Kompres hangat untuk memberikan rasa nyaman</li> <li>d. Ibu jangan berdiri terlalu lama</li> </ol> </li> </ol>	 

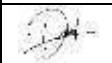
yang keluar dari kemaluan	<p>teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p><b>Leopold II:</b> Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p><b>Leopold III:</b> Teraba keras, bulat dan melenting kemungkinan itu kepala janin dan belum masuk PAP</p> <p><b>Leopold IV:</b> Belum dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ:(33-13)x155= 2.945 gr</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : positif</p>	11.45 WIB  11.46 WIB	<p>e. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai dengan cara, saat ibu akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menyampaikan pada ibu untuk sering berjalan-jalan di luar ataupun di dalam rumah, ibu tidur dengan miring kiri dan kanan dan mengikuti senam hamil seperti pelvic rocking agar membantu dalam penurunan kepala dan mempercepat kepala janin masuk PAP Evaluasi : Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu</li> <li>b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit</li> <li>c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara yaitu:</p>	
---------------------------	--	----------------------------	--	--

<p>Frekuensi : 140 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maximum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)</p>	<p>11.47 WIB</p> <p>11.49 WIB</p> <p>11.51 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membersihkan tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Atau bisa membersihkan payudara serta puting susu ketika ibu mandi.</li> <li>c. Gunakan bra yang tidak ketat, nyaman dan menyerap keringat.</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu paham dan mau melakukan perawatan payudara.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala yang hebat</li> <li>b. Penglihatan kabur</li> <li>c. Nyeri perut yang hebat</li> <li>d. Oedema pada wajah dan ekstremitas</li> <li>e. Perdarahan pervaginam</li> <li>f. Keluar air ketuban sebelum waktunya</li> <li>g. pergerakan janin berkurang/tidak teraba</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 7 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 6 dari 7 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>7. Memberikan edukasi kepada ibu tentang ASI eksklusif dan IMD, yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi</p>	  
--	--	--	---

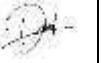
			11.55 WIB	<p>usia dua tahun. IMD atau inisiasi menyusui dini adalah proses meyusui bayi yang dilakukan oleh ibu sesaat setelah bayi dilahirkan, untuk memudahkan bayi dalam proses menyusui. Bayi baru lahir diletakkan di dada ibu dan secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia akan memberikan ASI saja selama 6 bulan dan melakukan IMD</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama suami.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya bila ada keluhan atau tanda bahaya pada kehamilan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan apa yang disarankan.</p>	
			11.59 WIB		

TABEL 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU

INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PMB BDN.HJ. YULITA FATMAWATI,S.TR.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kala 1</b>            Tanggal : 12 Maret 2025            Pukul : 02.00 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mules sejak pukul 10.00 Wib</li> <li>2. Ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 15.30 Wib</li> <li>3. Nyeri pinggang menjalar ke arai-ari</li> <li>4. Ibu sudah BAK sebelum ke PMB</li> <li>4. Ibu sudah BAB pukul 21.00 Wib.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b>            Status emosional : Stabil            Tanda-tanda vital            TD : 110/80 mmHg            N : 87 x/i            P : 21 x/i            S : 36,6°C            BB Sebelum Hamil : 44 Kg            BB Sekarang : 62,5 Kg            TB : 156 Cm            Lila : 26,4 Cm            TP : 18 Maret 2025</p> <p><b>2. Pemeriksaan kebidanan</b></p> <p><b>Inspeksi</b>            Payudara: Puting susu menonjol            Abdomen: Keras saat ada his</p> <p><b>Palpasi</b>  <b>a. Leopold:</b>            Leopold I:            TFU pertengahan antara px dan pusat, pada fundus teraba bundar lunak, bundar tidak</p>	<p><b>Diagnosa:</b>            Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	02.05 WIB  02.06 WIB  02.08 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu sudah 8 cm. Ibu dan janin dalam keadaan baik.            TD : 110/80 mmHg            N : 87 x/i            P : 21 x/i            S : 36,6°C            DJJ : 148.151 kali/menit            Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan merupakan hal yang alamiah yang akan dilalui setiap ibu hamil, nyeri yang dirasakan semakin kuat dan sering akan mempercepat pembukaan dan merupakan kontraksi yang bersifat bagus. Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat tenang setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu boleh tidur dengan posisi miring kekiri sdn suami mendampingi ibu untuk memberikan semangat.</li> </ol>	  

	<p>melenting kemungkinan bokong janin</p> <p><b>Leopold II:</b> Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p><b>Leopold III:</b> Teraba keras, bulat dan tidak melenting, dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP</p> <p><b>Leopold IV:</b> Kepala sudah masuk sebagian besar ke PAP Posisi tangan divergen</p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : <math>(32-11) \times 155 = 3100</math> gram Kontraksi: Sedang Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, selama 46 detik.</p>		<p>Evaluasi: Ibu sudah berjalan-jalan diruang bersalin dan kemudian tidur dengan posisi miring kekiri.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik rileksasi saat ada his dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan lepaskan perlahan melalui mulut, serta mengajarkannya kepada suami untuk memijat pinggang ibu. Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his.</p> <p>5. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makanan dan minuman. Evaluasi: ibu telah makan 8 sendok nasi dan menghabiskan 2 gelas air minum.</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu saat ada kontak saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala sehingga dagu menyentuh dada dan pandangan kearah perut ibu, saat meneran ibu tidak boleh berteriakk-teriak, mulut di tutup dan dirapatkan seperti meneran saat</p>	
--	--	--	---	--

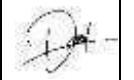
	<p>d. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki Presentasi : Kepala Penurunan : 2/5</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : positif Frekuensi : 146 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maximum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p><b>Perkusia</b> Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p><b>Pemeriksaan Dalam</b> Atas indikasi: Inpartu a. Tidak teraba massa pada dinding vagina. b. Penipisan Porsio: 75% d. Pembukaan serviks 8 cm e. ketuban : utuh utuh. f. Presentasi: belakang kepala</p>		<p>02.18 WIB</p> <p>02.20 WIB</p>	<p>BAB yang keras. Karena jika berteriak-teriak akan membuang-buang tenaga ibu, tetap tenang dan santai serta ikuti intruksi bidan. Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti dengan cara meneran yang benar.</p> <p>9. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan. Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partografi. Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DDJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Pukul: 03.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketuban pecah spontan</li> <li>b. Warna : Jernih</li> <li>c. Bau : Amis</li> <li>d. His : 5 kali 10 menit, lamanya 60 detik</li> <li>e. DJJ : 149 kali/menit</li> <li>f. Ibu sudah ingin meneran</li> </ul> <p>Dilakukan pemeriksaan dalam hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penipisan Portio : tidak teraba</li> <li>b. Pembukaan 10 cm</li> <li>c. Posisi : Ubun-ubun kecil di depan</li> <li>d. Penurunan kepala: Hodge IV</li> <li>e. Peyusupan : tidak ada</li> </ul>	  
--	---	--	-----------------------------------	--	---

	<p>g. Posisi: ubun-ubun kecil kiri depan</p> <p>h. Penurunan terendah berada di Hodge III</p> <p>i. Penyusupan: tidak ada</p>			
<b>Kala II</b> Pukul: 03.10 WIB Ibu mengatakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sakit</li> <li>2. Ingin buang air besar</li> <li>3. Ada rasa ingin meneran</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>Ku ibu: Baik</p> <p>Status emosional: Stabil</p> <p>Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 86 kali/menit</p> <p>P : 20 kali/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>Inspeksi</b></p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya tekanan anus dan vulva membuka</li> <li>b. Perenium menonjol</li> <li>c. Adanya dorongan untuk meneran dari ibu</li> </ol> <p><b>Palpasi</b></p> <p>His 5x/10 menit</p>	<p><b>Diagnosa:</b></p> <p>Ibu Inpartu kala II KU ibu dan janin baik.</p>	<p>03.10 WIB</p> <p>03.15 WIB</p> <p>03.18 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan meneran dengan baik saat kontraksi ibu muncul</li> <li>2. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman. Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk.</li> <li>3. Membimbing ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum. Evaluasi: ibu telah meneran di saat ada kontraksi dan ibu telah minum teh telur disela kontraksi.</li> <li>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</li> </ol>

	<p>Durasi: 60 detik</p> <p><b>Auskultasi DJJ</b></p> <p>Frekuensi : 148 x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>intensitas : kuat</p> <p>Pungtum maksimum:</p> <p>Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p><b>Pemeriksaan dalam</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dinding vagina tidak ada massa</li> <li>b. Penipisan Portio: Tidak teraba</li> <li>c. Pembukaan: 10 cm</li> <li>d. Penyusupan: 0</li> <li>e. Penurunan bagian terendah: Hodge IV</li> <li>f. Presentasi: belakang kepala</li> <li>g. Posisi: Ubun-ubun kecil di depan</li> </ul>		<p>03.55 WIB</p> <p>04.00 WIB</p> <p>04.01 WIB</p>	<p>a) Ketika kepala bayi sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri di depan vulva agar tidak defleksi kepala bayi terlalu cepat, sementara tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan</p> <p>b) Ketika kepala sudah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c) Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi</p> <p>Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 04.00 WIB</p> <p>5. Mengeringkan bayi dengan kain yang bersih dan lakukan penilaian sepiantas</p> <p>Evaluasi : bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi: Tidak ada janin kedua</p>	  
--	---	--	--	--	---

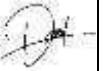
<p><b>Kala III</b> Pukul: 04.01 WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang dengan kelahiran anaknya</li> <li>2. Perutnya terasa mules</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir spontan pukul 04.00 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki</li> <li>2. KU ibu baik</li> <li>3. Status emosional ibu stabil</li> <li>4. Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta:           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fundus teraba globular</li> <li>b. Tali pusat bertambah panjang</li> <li>c. Keluar darah mendadak singkat</li> </ol> </li> <li>5. Palpasi Kontraksi uterus: Baik TFU: setinggi pusat Kandung kemih: tidak teraba</li> </ol>	<p><b>Diagnosa:</b> Ibu paturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>04.01 WIB</p> <p>04.03 WIB</p> <p>04.05 WIB</p> <p>04.06 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada bagian paha ibu untuk membantu rahim berkontraksi. Evaluasi: Kontraksi ibu baik</li> <li>2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat kemudian mengurut kearah maternal dan memasang klem kedua 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu potong tali pusat diantara kedua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat dan posisikan bayi IMD Evaluasi : tali pusat telah terpotong dan posisi bayi sedang IMD</li> <li>3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah secara mendadak dan singkat.</li> <li>4. Melakukan peregangan tali pusat terendali (PTT) dan melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 04.07 WIB.</li> </ol>	   
---	--	---	---	--	--

			04.07 WIB	5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik	
<b>Kala IV</b>  Pukul: 04.07 WIB Ibu mengatakan:  1. Sangat senang telah melewati proses persalinan. 2. Sudah tenang karena kakak anaknya sudah lahir. 3. Masih merasakan nyeri pada perut.	1. Plasenta lahir lengkap pukul 04.07 WIB 2. KU ibu: baik 3. Status emosional ibu: stabil 4. TTV TD :110/70 mmHg N : 80 kali/menit P : 23 kali/menit S : 36,7 °C 5. Kontraksi uterus: Baik 6. TFU: 3 jari dibawah pusat 7. Kandung kemih: Tidak teraba 8. Perdarahan kala III: ±100cc	<b>Diagnosa:</b> Ibu paturien kala IV, KU ibu baik	04.08 WIB  04.10 WIB  04.12 WIB  04.15 WIB	1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 50 cm, berat plasenta 500 gram, insersi tali pusat sentralis.  2. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta sudah lahir Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan  3. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril dan menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: Ada laserasi jalan lahir, derajat 1, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia dilakukan jahitan, dan penjahitan sudah dilakukan.  4. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara: - Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT.	      

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit.</li> <li>- Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya.</li> <li>- Mencuci tangan dibawah air mengalir.</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.</p>	
			04.18 WIB	<p>5. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan meminta ibu memberitahu bidan jika terasa keluar darah yang banyak seperti air mengalir dari kemaluan</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan</p>	
			04.20 WIB	<p>6. Menganjurkan suami untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan 4 sendok nasi dan 2 gelas air minum.</p>	

			04.21 WIB	<p>7. Memberikan pada ibu Vitamin A dosis pertama 200.000 IU untuk meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh ibu dan bayi serta membantu pemulihan kesehatan ibu setelah meahirkan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan telah meminum vitaminya</p>	
			04.22 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali, tetapi ibu tidak boleh tidur dulu selama pemantauan kala IV</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p>	
			04.24 WIB	<p>9. Melakukan pemantauan kala IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai kontraksi uterus</li> <li>- Mengelarasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam</li> <li>- Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</li> <li>- Memantau tinggi fundus pada kala IV</li> </ul> <p>Evaluasi:</p> <p>Pukul . 06.07 WIB</p> <p>a. Tanda Vital</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 80 kali/menit</p> <p>P:22 kali/menit</p>	

				S: 36,7°C b. TFU : 2 jari dibawah pusat c. Kontraksi uterus: Baik d. Kandung Kemih: tidak teraba e. Perdarahan: 50 cc Selanjutnya terlampir di dalam partografi.	
<b>Asuhan Segera Bayi Baru Lahir</b>  Tanggal : 12 Maret 2025  Pukul 04.00 WIB	Bayi lahir 04.00 WIB	<b>Diagnosa:</b> Bayi baru lahir segera setelah lahir, keadaan umum bayi baik	04.02 WIB  04.03 WIB  04.32 WIB	<p>1. Memotong tali pusat dan membersihkan, mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas Evaluasi: Tali pusat sudah terpotong dan bayi sudah dibersihkan, dikeringkan. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit bayi kemerahan.</p> <p>2. Melakukan IMD ( inisiasi menyusui dini ) setelah bayi lahir dan dikeringkan bayi diletakkan di dada ibu, dibiarkan kontak kulit dengan kulit, bayi akan merayap pelan – pelan mencari sampai menuju putting ibu dan bayi akan menyusu sendiri secara naluriah Evaluasi: Bayi sudah diletakkan diperut ibu dan sudah dilakukan IMD</p> <p>3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p>	  

			04.33 WIB	<p>Evaluasi: ibu bersedia,salep mata dan vitamin k sudah diberikan</p> <p>4. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan</p> <p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. BB: 3100 gram</li> <li>b. PB: 48 cm</li> <li>c. LK: 33 cm</li> <li>d. LD: 32 cm</li> <li>e. LL: 11 cm</li> <li>f. Anus: positif</li> <li>g. Kelainan: (-)</li> <li>h. Head to toe dalam batas normal</li> </ul>	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN Bdn.Hj.YULITA FATMAWATI KABUPATEN  
PASAMAN BARAT**

Tanggal : 12 Maret 2025

Pukul : 10.30 WIB

**1. Identitas / Biodata**

Nama bayi : Bayi Ny. F

Umur bayi : 6 Jam

Tgl / Jam lahir : 12 Maret 2024/04.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

Nama : Ny. F / Tn. E

Umur : 23 tahun / 29 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Minang

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SLTP / SLTA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga / Wiraswasta

Alamat : Belakang pasar tempurung

No. Telp / Hp : 0812XXXXXXX

Nama keluarga dekat yang bisa dihunungi : Tn. A

Hubungan dengan ibu : Saudara kandung

Alamat : tempurung

No. Telp. / Hp : 0823XXXXXXX

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat Antenatal

G2P1A0H1

ANC kemana : Bidan

ANC berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah di pagi hari pada Trimester I, tidak ada keluhan pada trimester II, nyeri pinggang pada trimester III.

Penyakit saat hamil : Tidak ada

### 2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

### 3Riwayat Persalinan (INC)

Lahir tanggal : 12 Maret 2023

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 1 jam 5 Menit

Kala II : 51 menit

Kala III : 6 menit

Kala IV : 2 jam  
 Ketuban Pecah  
 Pukul :: 03.10 WIB  
 Bau : Amis  
 Warna : Jernih  
 Jumlah : 300 cc  
 Komplikasi Persalinan  
 Ibu : Tidak ada  
 Bayi : Tidak ada

### 3. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB / PB lahir : 3100 gram / 48cm  
 Penilaian bayi baru lahir  
 Menangis kuat : Ya  
 Frekuensi jantung : 142 kali / menit  
 Usaha bernapas : Spontan  
 Tonus otot : Baik  
 Warna kulit : Kemerahan

### 1. Data Objektif

- Pemeriksaan Umum
 

Keadaan umum	: Baik
Pernafasan	: 50 kali / menit
Suhu	: 36,8° C
Nadi	: 130 kali / menit

Gerakan : aktif  
 Warna kulit : kemerahan  
 BB sekarang : 3100 gram

## 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun- ubun datar, tidak ada *caput succedaneum, cepal hematoma, hidrocefalus*, Tidak ada *molase*.  
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.  
 Mata : *Konjungtiva* kemerahan tidak pucat, *sclera* tidak ikterik.  
 Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.  
 Mulut : Normal, tidak ada *sianosis*, tidak ada *labioschizis* ataupun *palatoschizis* pada bibir dan langit-langit.  
 Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri dan kanan.  
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid.  
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada 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 dan tidak ada spina bivida.

### Ekstremitas

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

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

### Genitalia

Laki- Laki : Testis sudah turun ke scrotum, ada lubang uretra

Anus : Ada lobang pada anus.

### 3. Refleks

*Moro* : positif

*Rooting* : positif (IMD)

*Sucking* : positif (IMD)

*Swallowing* : positif (IMD)

*Graph* : positif

### 4. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

### 5. Eliminasi

Miksi : Ada (05.30 WIB)

Mekonium : Ada (06.00 WIB)

**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. F USIA 6 JAM DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN BDN.HJ.YULITA FATMAWATI KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul: 09.00 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi telah menyusu, tapi masih rewel. 2. Bayi sudah BAK dan BAB 3. Bayi belum mandi.	<p><b>1. Pemeriksaan umum:</b>          Kesadaran: <i>Composmentis</i>          Keadaan Umum: Baik          TTV          N : 130 kali/menit          P : 48 kali/menit          S : 36,7°C          Tonus otot bergerak aktif          Warna kulit Kemerahan          Bayi menangis kuat</p> <p><b>2. Pemeriksaan <i>head to toe</i></b>          Dalam batas normal          - Bayi terlihat masih kotor          - Tali pusat bayi masih basah.</p> <p><b>3. Antropometri</b>          BB : 3100 gram          PB : 48cm          LK : 33 cm          LD : 32 cm          LILA : 11 cm</p>	<p><b>Diagnosa:</b>          Bayi baru lahir normal, usia 6 jam, KU bayi baik.</p>	09.10 WIB  09.11 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik saat ini, tidak ada kelainan pada bayi. Pemeriksaan umum:          BB : 3100 gram          PB : 48 cm          Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu ibu dan keluarga jika bayi rewel bukan berarti bayi lapar dan haus saja. Bisa saja bayi rewel itu karena kedinginan, kepanasan, gatal, atau merasa tidak nyaman, dan ingin berada didekapan ibu. Karena saat didalam rahim bayi selalu mendengar detak jantung ibu, jadi ketika berada didekapan ibu bayi tetap mendengar detak jantung ibu dan merasa nyaman, sampai penyusuan di kehidupan luar rahim. Hal ini juga disebabkan karena menangis atau rewel adalah cara bayi mengungkapkan apa yang dia rasakan.          Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di jelaskan.</p>	 

			09.12 WIB	<p>3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan injeksi Hb0 6 jam setelah bayi lahir yang berguna mencegah penularan penyakit Hepatitis B</p>	
			09.14 WIB	<p>4. Memberitahu ibu dan suami pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setelah mandi tali pusat di keringkan dengan kain yang kering dan bersih.</li> <li>b. Jangan membungkus atau memberikan Obat-obatan, ramuan, betadine maupun alkohol pada pusat bayi.</li> <li>c. Lipat popok di bawah tali pusat.</li> <li>d. Biarkan tali pusat tetap terbuka</li> <li>e. Jika tali pusat bayi menjadi merah, berdarah dan berbau segara bawa bayi ke fasilitas kesehatan.</li> </ul> <p>Evaluasi: Tali pusat telah dibersihkan suami dan ibu akan melakukan saran yang diberikan.</p>	
			09.16 WIB	<p>5. Memberi tahu ibu bahwa bayi akan dimandikan dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air DTT yang hangat suam-suam kuku. Kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat.</p>	

			09.20 WIB	Evaluasi: Ibu paham dengan apa yang disampaikan dan bayi sudah selesai dimadikan  6. Membantu dan memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin atau meletakkan bayi tidur di dekat jendela, serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.	
			09.21 WIB	7. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar. Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya dan akan melakukan kembali cara menyusui yang telah diajarkan.	
			09.23 WIB	8. Memberitahu suami dan keluarga akan dilakukan kunjungan ulang rumah 2 hari lagi yaitu pada tanggal 15 Maret 2024 atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.	

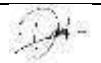
**TABEL 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. F USIA 3 HARI DI PRAKTIK**  
**MANDIRI BIDAN BDN.HJ.YULITA FATMAWATI KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul: 08.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. Tali pusat bayinya telah lepas 2. Bayi sudah dimandikan 3. Bayinya aktif menyusu	<p><b>1. Pemeriksaan umum:</b>  Kesadaran: <i>Composmentis</i>  Keadaan Umum: Baik  TTV  N : 134 kali/menit  P : 48 kali/menit  S : 36,6 °C  BB sebelum : 3100 gram  BB sekarang : 3000 gram  LK : 33 cm  LD : 32 cm  LL : 11</p> <p><b>2. Pemeriksaan Fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi dalam batas normal</li> <li>b. Tali pusat telah lepas, kering dan tidak adanya tanda infeksi.</li> <li>c. Tonus otot baik</li> <li>d. Warna kulit kemerahan</li> <li>e. Gerakan aktif</li> </ul>	<p><b>Diagnosa:</b>  Bayi baru lahir normal, usia 3 hari, KU bayi baik.</p>	08.33 WIB  08.34 WIB  08.36 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 134 kali/menit P : 48 kali/menit S : 36,6 °C BB : 3000 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.  2. Menginformasikan pada ibu bahwa penurunan berat badan bayi di minggu ini adalah hal yang normal karena bayi mengalami banyak pengeluaran cairan dari tubuhnya seperti keringat, BAK dan BAB bayi serta gumoh yang dialami bayi Evaluasi : Ibu mengerti dan tahu kondisi bayinya dalam keadaan normal  3. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh	  

				<p>nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
		08.38 WIB		<p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak rewel</li> <li>b. Lama waktu menyusui: 20-45 menit</li> <li>c. Bayi tidur nyenyak</li> <li>d. BAK kurang lebih 6 kali sehari</li> <li>e. Mata bayi tidak terlihat kuning</li> <li>f. Adanya kenaikan berat badan.</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p>	
		08.40 WIB		<p>5. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas</p>	
		08.41 WIB		<p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi tidak mau menyusu</li> <li>2. Mulut bayi mencuci seperti ikan</li> </ul>	

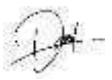
				<p>3. Mengantuk atau tidak sadar          4. Kulit bayi kuning          5. Bayi demam disertai kejang          6. Muntah yang berlebihan          7. Diare yang berlebihan.          Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.          Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi serta bisa mengulangnya kembali</p> <p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 9 hari lagi yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 atau bila ada keluhan.          Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p> 	
			08.42 WIB		

**TABEL 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. F USIA 9 HARI DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN BDN.HJ.YULITA FATMAWATI KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan III</b> Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul: 10.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi kuat menyusu 2. Bayi sudah aktif bergerak 3. Tali pusat bayi sudah lepas sejak 1 minggu yang lalu	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b>          Keadaan Umum : Baik          TTV          N : 133 kali/menit          P : 48 kali/menit          S : 36,7°C          BB sekarang :3130 gram          LK : 33 cm          LD : 32 cm          LL : 11</p> <p><b>2. Pemeriksaan fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi dalam batas normal</li> <li>b. Bekas lepas tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>c. Tonus otot baik</li> <li>d. Warna kulit kemerahan</li> <li>e. Gerakan aktif</li> </ul>	<p><b>Diagnosa:</b>          Bayi baru lahir normal, usia 9 hari, KU bayi baik.</p>	10.32 WIB  10.33 WIB  10.35 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.          N : 133 kali/menit          P : 48 kali/menit          S : 36,7 °C          BB : 3130 gram          Evaluasi: ibu mengerti dan tahu dengan kondisi bayinya</p> <p>2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya          Evaluasi: Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan masih memberikan ASI secara <i>on demand</i>.</p> <p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu.          Evaluasi: ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu,</p>	  

			10.37 WIB	<p>yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi sebesar 130 gram</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 sebelum usia bayi 1 bulan untuk mencegah dari penyakit TBC (<i>mycobacterium tuberculosis</i>) dan kelumpuhan hingga kematian pada bayi</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan bersedia membawa bayi ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p> <p>5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ketenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.</p>	
			10.40 WIB		

**TABEL 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. F P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN BDN.HJ.YULITA FATMAWATI KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul: 10.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. Ibu melahirkan tanggal 12 Maret 2025 pukul 04.00 WIB. 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah. 3. Bayinya sudah menyusu tapi ASI nya masih sedikit. 4. Sudah mengganti pembalut.	<b>Pemeriksaan umum</b> Kesadaran: komunikatif KU ibu: Baik TTV TD : 120/80 mmhg N : 84 kali/menit P : 23 kali/menit S : 36,5°C <b>2. Pemeriksaan khusus</b> <b>a. Inspeksi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata: konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>- Payudara: puting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman.</li> <li>- Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri</li> </ul>	<b>Diagnosa:</b> Ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik.	10.40 WIB  10.42 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 120/80 mmHg N: 84 kali/menit P: 23 kali/menit S: 36,5°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.  2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Dan cara mengurangi rasa nyeri yaitu dengan tarik nafas dari hidung dan buang secara perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	  

	<p>5. Ibu sudah BAK ke kamar mandi dengan di bantu suaminya</p> <p>6. Ibu mengatakan cemas dan takut karena ASInya sedikit sehingga tidak cukup untuk anaknya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra (50 cc), berbau amis dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- Cek laserasi : Luka laserasi ibu masih basah dan belum sepenuhnya kering tetapi tidak ada terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p><b>b. Palpasi</b></p> <p>Kontraksi uterus: Baik</p> <p>Kandung kemih: Tidak teraba</p> <p>Tanda homan (-)</p> <p>Ekstremiras tidak ada oedema</p> <p>Tanda Diastasis recti (-)</p> <p>TFU : 2 jari di bawah pusat</p>	10.43 WIB	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada ransangan untuk memproduksi ASI. Selain itu teknik yang benar dalam menyusui, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi adalah faktor pendukung kelancaran pemberian ASI.</p> <p>Evaluasi: ibu akan memberikan ASI ekslusif kepada bayinya dan ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu telah letih menghadapi persalinan dan jika bayi ibu tidur ibu juga ikut tidur agar kebutuhan istirahat ibu tetap cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dan paham dengan apa yang disampaikan.</p> <p>5. Meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu ibu ketika bayi rewel agar ibu bisa beristirahat.</p> <p>Evaluasi: Suami dan anggota keluarga bersedia membantu ibu mengurus bayi.</p> <p>6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga.</p>	   
--	---	--	--------------	--	--

			10.50 WIB	Evaluasi: Ibu telah makan 5 sendok makan nasi dan setengah potong ayam dan minum 6 gelas air putih malam tadi.  7. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.	
			10.52 WIB	8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU pada ibu Evaluasi : Vitamin A dosis kedua telah diberikan	
			10.53 WIB	9. Memberitahu ibu akan dikunjungan tanggal 15 Maret 2025 Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.	

**TABEL 4. 8 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. F P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 4 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN BDN.HJ.YULITA FATMAWATI KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul: 09.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. ASI sudah banyak keluar 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Bayi sudah sering menyusu 4. Ibu sudah makan dan minum pukul 08.00 wib 5. Pengeluaran cairan dari kemaluan	<b>Pemeriksaan umum:</b> Kesadaran: <i>Composmentis</i> TTV TD: 110/70 mmHg N: 83x/i P:24x/i S:36,7°C  <b>Inspeksi:</b> - Konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : putting susu menonjol kanan dan kiri,pengeluaran ASI ada kanan dan kiri, areola kehitaman.  <b>Palpasi :</b>	<b>Diagnosa:</b> Ibu 4 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	09.32 WIB  09.33 WIB  09.34 WIB	1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan  2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.  3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan a. Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2 x/hari d. Merawat payudara sengan memvbersihkan adanya air hangat bukan sabun, dan biarkan kering	  

<p>berwarna merah kekuningan</p> <p>6. Ibu sudah pulang tanggal 13 Maret 2025 jam 09.00 wib</p>	<p>Dalam batas normal TFU: 2 jari bawah pusat</p> <p>Kontraksi: Baik</p> <p>Kandung kemih: Tidak teraba</p> <p>Pengeluaran pervaginam: <i>Lochea sanguinolenta</i> Dan luka laserasi sudah mulai kering dan tidak ada tanda infeksi</p>		09.35 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif Evaluasi: Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya.</p>	
			09.37 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</li> <li>c. Menggunakan bra yang menyangga payudara</li> <li>d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusu</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Menganjurkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p>	  

				<p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-2</p> <p>8. Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> <li>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>c. Demam tinggi ( suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math> )</li> <li>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</li> <li>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</li> </ul>	
--	--	--	--	---	---

				09.47 WIB	<p>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</p> <p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan ( tekanan darah tinggi )</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya.</p> <p>9. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah memilih antara IUD atau implan dan masih ingin mendiskusikan lagi dengan suami</p> <p>10. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 9 hari lagi pada tanggal 20 Maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>	
				09.50 WIB		

**Tabel 4. 9 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. F P2A0H2 9 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN Bdn.Hj.YULITA FATMAWATI KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan III</b> Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul: 09.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu 2. darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna putih kekuningan	<b>Pemeriksaan umum:</b> Kesadaran: <i>Composmentis</i> TTV TD: 123/84 mmHg N: 87x/i P:22 x/i S:36,5°C Inspeksi Dalam batas normal Palpasi TFU 3 jari diatas simpisis Kandung kemih tidak teraba Pengeluaran pervaginam: <i>Lochea alba</i> dan luka laserasi sudah kering serta tidak ada terdapat tandatanda infeksi	<b>Diagnosa:</b> Ibu 9 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	09.35 WIB  09.36 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 123/84 mmHg N: 87 kali/menit P: 22 kali/menit S: 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.  2. Menganjurkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut	 

				<p>kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Gerakan 6: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat.</p> <p>Gerakan 7 : kaki diangkat telapak kaki ditekuk kekanan kebawah</p> <p>Gerakan 8: kaki d tekuk dan tangan memeluk kaki secara bersilang</p> <p>Gerakan 9 : posisi sujud dengan kedua tangan rentangkan menempel matras kedepan</p> <p>Gerakan 10 : gerakan sit up</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-5</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>c. Sebagai antibody</p> <p>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p></p>	
			<p>09.42 WIB</p> <p>09.45 WIB</p>	<p>4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah berencana ingin menggunakan kontrasepsi IUD dan masih ingin diskusi dengan suami kapan siap untuk memasangnya</p> <p></p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**TABEL 4. 10 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. F P2A0H2 21 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN BDN.HJ.YULITA FATMAWATI KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan III</b> Tanggal : 10 April 2025 Pukul: 07.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 3. Ibu mengatakan anaknya kuat menyusu 4. Ibu mengatakan cairan yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna putih kekuningan	<b>Pemeriksaan umum:</b> Kesadaran: <i>Compos mentis</i> TTV TD: 110/80mmHg N: 84x/i P: 22 x/i S:36,5°C Inspeksi Dalam batas normal  Palpasi 1.Pengeluaran pervaginam: <i>Lochea alba</i> 2.Bekas laserasi kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi	<b>Diagnosa:</b> Ibu 21 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	07.35 WIB  07.37 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 110/80 mmHg N: 84 kali/menit P: 22 kali/menit S: 36,5°C  Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.  2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: f. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. g. Mengandung zat gizi. h. Sebagai antibody i. Mencegah perdarahan bagi ibu j. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.  Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.	 

			07.39 WIB	3. Membantu ibu untuk memasang alat kontrasepsi yang telah di pilih ibu yaitu IUD Evaluasi: Alat kontrasepsi IUD ibu telah terpasang	
			07.47 WIB	4. Menjelaskan pada ibu cara memeriksa benang IUD dan kembali jika ada keluhan atau yang ingin ditanyakan Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan apa yang telah disampaikan.	

## C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb telah dilakukan pada Ny. "F" usia 23 tahun dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan usia bayi 9 hari. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 dan berakhir pada 10 April 2025 di PMB Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Pada BAB ini peneliti akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. "F" usia 23 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dengan HPHT 11 Juni 2024

### 1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.<sup>19,20</sup> Pemeriksaan reduksi dan protein urin di puskesmas, tidak ada

pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori kujungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III.<sup>36</sup> Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. F sebanyak 2 pada trimester III di PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb yaitu pada usia kehamilan 36-37 minggu dan 37-38 minggu dengan hasil yaitu

- a. Kunjungan I

Pada kunjungan ini merupakan kunjungan pertama bagi peneliti, Kontak peneliti dengan Ny. F dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2025, ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, 1 kali pada trimester ketiga dan ini kunjungan ibu yang ke 5 selama kehamilan ini, dan hal ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.F umur 23 tahun hamil anak kedua tidak pernah mengalami keguguran dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Kemudian peneliti melakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. F usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi ( ukur lingkar lengan atas ), mengukur tinggi fundus uteri ( TFU ), menentukan presentase dan mendengarkan denyut jantung janin ( DJJ ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena secara evidence based tidak ada perbedaan pengukuran

lingkar panggul dengan lama persalinan. Meskipun ukuran panggul luar ibu tidak normal tetapi tidak berpengaruh terhadap lama persalinan dikarenakan bisa jadi ukuran badan janin yang kecil, ataupun karena tenaga ibu yang kuat sehingga persalinan berlangsung cepat. Oleh karena itu jalan lahir bukan menjadi faktor utama yang mempengaruhi lama persalinan. Walaupun begitu ukuran panggul luar dapat memberi petunjuk akan kemungkinan panggul sempit dan peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luar karena riwayat persalinan yang lalu spontan pervaginam tanpa ada komplikasi.

Pemberian imunisasi TT pada ibu sudah diberikan dengan TT pertama ibu pada tanggal 15 Juli 2022, TT kedua ibu pada tanggal 13 Februari 2023, TT ketiga ibu pada tanggal 22 Oktober 2023, TT keempat ibu pada tanggal 13 Desember 2024 dan TT kelima belum ada. Jarak pemberian TT pertama sampai TT keempat pada ibu sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan pemberian imunisasi TT pada ibu.

Menurut teori kenaikan berat badan ibu hamil normal rata – rata antara 10 – 16 kg.<sup>15</sup> Berdasarkan hasil penimbangan berat badan ibu dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu sebanyak 14 kg, Hal ini menunjukan bahwa kenaikan berat badan ibu dalam batas normal karena hal ini dapat dipengaruhi oleh nutrisi ibu yang cukup dan nafsu makan ibu yang meningkat selama hamil

Pada kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan laboratorium. Namun, tidak semua pemeriksaan labor yang peneliti lakukan karena keterbatasan alat maupun faktor lainnya. Pemeriksaan labor yang peneliti lakukan adalah pemeriksaan Hb dengan hasil Hb ibu yaitu 13,5 gr%.

Sedangkan pemeriksaan golongan darah tidak peneliti lakukan karena sudah di periksa sebelumnya di puskesmas dengan golongan darah ibu A+ dan golongan darah bersifat permanen yang tidak dapat berubah. Kemudian peneliti tidak melakukan pemeriksaan urine karena tidak terdapat tanda – tanda bahaya seperti tekanan darah tinggi serta tidak ada oedema pada wajah, tangan dan kaki, dan pemeriksaan glukosa urine tidak peneliti lakukan karena tidak ada tanda – tanda yang mengarah pada ibu penderita diabetes melitus serta ukuran TBJ tidak besar dan sesuai dengan usia kehamilan.

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ” ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36 – 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentase kepala, PUKI, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ini ibu tidak ada mengalami keluhan dan hanya bertujuan untuk memeriksa kehamilannya. Disamping itu, peneliti juga memberikan penjelasan pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, peneliti menjelaskan tentang persiapan persalinan, pemberian table FE dan ibu dianjurkan untuk datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Setelah diberikan penjelasan mengenai keluhan dan kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan. Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama sesuai dengan kebutuhan ibu yang berdasarkan pada konsep teori dalam kebidanan.

b. Kunjungan II

Kunjungan ini merupakan kunjungan kedua antara ibu dengan peneliti, ibu mengatakan sudah melakukan ANC sebanyak 6 kali, 1 kali trimester pertama, 2 kali trimester kedua dan 3 kali trimester ketiga yang termasuk ke dalamnya kunjungan ibu saat ini.

Setelah peneliti melakukan pengumpulan data subjektif kemudian peneliti melanjutkan dengan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukut tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi ( ukur lingkar lengan atas ), mengukur tinggi fundus uteri ( TFU ), menentukan persentase dan denyut jantung janin ( DJJ).

Berdasarkan hasil penimbangan berat badan dapat diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu 14 kg. Menurut teori kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 10-16 kg, Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu dalam batas normal karena hal ini dapat dipengaruhi oleh nutrisi ibu cukup dan nafsu makan ibu yang meningkat selama hamil.

Pada kunjungan ke II peneliti tidak melakukan pemeriksaan penunjang kembali, seperti pemeriksaan Hb karena tidak ada indikasi ibu terkena anemia, ibu mengatakan kondisinya tidak pusing, tidak 5L dan dilihat dari konjungtiva tidak pucat. Pemeriksaan protein urin juga tidak dilakukan kembali oleh peneliti karena tidak terdapat gejala-gejala yang mengarah pada preeklamsi dan pemeriksaan ini sudah dilakukan pada kunjungan I.

Setelah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ” Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKI, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ini ibu menegluhkan nyeri pinggang. Peneliti memberikan penejelasan mengenai keluhan yang dirasakan ibu dimana, nyeri pinggang yang ibu alami adalah hal yang fisiologis, nyeri pinggang yang di alami ibu di akhir kehamilan disebabkan karena membesarkan rahim dan kepala yang sudah mulai mencari jalan lahir sehingga menekan syaraf – syaraf yang ada di pinggang ibu. Peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara mengurangi rasa nyeri tersebut dengan ibu menggunakan sepatu datar, olahraga secara teratur, hindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama serta kompres air hangat pada bagian yang sakit.

Asuhan lain yang peneliti berikan kepada ibu yaitu menjelaskan kembali mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, , tanda-tanda persalinan, dan penjelasan tentang persiapan persalinan ibu, pemberian table FE dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 02.00 WIB Ny. "E" datang ke PMB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sedikit pada pukul 15.30 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 20-30 detik, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, penipisan

portio 75% dan ketuban utuh. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Pada kala I asuhan yang peneliti berikan kepada ibu berupa :

1) Pemberian dukungan emosional dan spiritual kepada ibu

Peneliti memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara meyakinkan ibu bahwa ibu pasti mampu melalui proses persalinan ini dengan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa agar selalu diberi kemudahan. Setelah peneliti meyakinkan ibu, ibu terlihat tenang

2) Rasa aman dan nyaman

Peneliti menganjurkan suami dan keluarga untuk menemani dan mengipasi ibu agar ibu tidak merasa gerah, sesekali menyeka keringat ibu dengan penuh perhatian atau memijat punggung dan pinggang ibu dengan lembut, sambil mendengarkan keluhan ibu, serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melalui proses persalinan dengan aman dan selamat. Setelah asuhan yang diberikan ibu lebih terlihat nyaman dan sedikit mengurangi rasa sakit ibu.

3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

Memberikan penjelasan mengenai kebutuhan nutrisi ibu pada keluarga agar memberi makan atau minuman di saat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Ibu sudah makan 2 sendok nasi dan setengah gelas air putih.

4) Anjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada his

Peneliti menganjurkan ibu untuk istirahat jika his tidak ada dan saat ibu merasa lelah.

5) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partografi

Selama proses kala I peneliti tetap melakukan pemantauan pada ibu dengan mengisi lembar partografi yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal.

b. Kala II

Pada pukul 03.35 WIB ibu mengatakan ingin meneran ditemukan tanda kala II, kemudian peneliti melakukan periksa dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Proses persalinan berjalan dengan baik, ibu mampu meneran sesuai dengan teknik yang diajarkan. Karena pembukaan serviks ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk persalinan sudah lengkap, lalu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan mencuci tangan. Salah satu persiapan yang penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi yang dianjurkan memakai APD seperti celemek, masker, sepatu tertutup, pelindung mata dan pelindung kepala, dan memakai sarung tangan steril.

Pada saat pertolongan persalinan dilapangan, APD yang dipakai handschoen, masker, celemek, sepatu boot dan gown. Karena pada konsep teoritis APN, pencegahan infeksi dengan memakai APD sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya infeksi baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi

pasien. APD yang dimaksud adalah handscoon, masker, celemek, sepatu boot, dan gown.

Kala II berlangsung dari pukul 03.35 WIB sampai 04.00 WIB. Selama kala II ibu diberikan asuhan yaitu mengatur posisi bersalin yang dipilih ibu dan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi, memberikan ibu minum disela kontraksi dan membantu kelahiran bayi.. Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD selama 30 menit. Hal ini bertentangan dengan teori karna seharusnya IMD dilakukan selama 60 menit. Selama kala II ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek alasannya karena kebiasaan masyarakat disana dan juga saat melakukan IMD ibu mengatakan ingin segera bayinya di bedong karna takut bayinya kedinginan.

c. Kala III

Pada kala III ini asuhan yang diberikan yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta. Hal ini sesuai dengan teori.

Kala III disebut kala uri yaitu kala melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 7 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±50 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi (derajat 1) mukosa vagina sampai kulit perineum dibawah hingga ibu harus dilakukan *hecting*. Menurut teori dikatakan robekan derajat 1 apabila robekan meliputi mukosa vagina dan kulit perineum di sekitar vagina.<sup>37</sup> Peneliti melakukan penjahitan perineum diawali dengan pentunyikan anastesi lokal agar ibu tidak merasakan sakit nantinya saat di *hecting* dengan menggunakan benang catgut dan menghecting perineum dengan teknik jelujur. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.Pada kala IV ini peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk bersitirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua, peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi rahim yang baik. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### a. Inisiasi Menyusui Dini

Kesenjangan yang lain yaitu IMD dilakukan hanya selama 30 menit saja yang seharusnya dilakukan selama 1 jam tetapi selama 30 menit bayi sudah mencapai puting susu ibu. Berdasarkan *evidence based* terbaru, IMD sangat penting dilakukan pada saat setelah bayi lahir yang tujuannya supaya bayi mencari sendiri puting susu ibu, menyusui untuk pertama kalinya dan membiarkan kulit ibu kontak langsung dengan kulit bayinya untuk memberikan kehangatan dan kenyamanan kepada bayi dalam meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak.<sup>38</sup> Akan tetapi setelah ibu dibersihkan ibu mengatakan untuk segera membedong bayinya karena takut kedinginan kemudian bayi diangkat dari tubuh ibu dan di letakkan di meja resusitasi untuk diberikan injeksi Vit.K, salaf mata, dilakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan bayi di pasangkan pakaian serta bedungnya.

Peneliti menyadari sedikit kesenjangan yang terjadi dikarenakan cuaca dan kepercayaan serta kebiasaan masyarakat disana, maka bayi harus segera dijaga kehangatannya dengan menggunakan bedung dan selimut. Kedepannya peneliti dilahan praktek akan lebih memperdalam dan memperbarui pengetahuan sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih bermutu dan komprehensif sesuai dengan *evident bassed*.

#### b. Pemberian Vit.K,Salaf Mata dan Hb0

Setelah bayi lahir kurang dari 1 jam pertama, bayi di suntikkan Vit K dimana Vit K berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat devisiensi vit K yang rendah di dalam tubuh bayi dan cendrung mengalami

pendarahan. Setelah itu bayi diberikan salaf mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Sedangkan imunisasi Hb0 harus segera juga di berikan pada bayi baru lahir untuk mencegah penularan virus *hepatitis B* yang di tularkan oleh ibu atau orang sekitar yang mungkin memiliki virus hepatitis di dalam dirinya.

Pada saat peneliti di lapangan, peneliti memberikan Hb0 pada waktu 6 jam setelah bayi lahir, ini di karenakan otonomi dari BPM dan untuk mencegah bayi hipotermi maka BPM memberikan asuhan pemberian Hb0 6 jam setelah bayi lahir sesaat setelah bayi dimandikan.

a) Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 6 jam pukul 09.10 WIB. Asuhan dilakukan pada usia bayi 6 jam untuk menghindari bayi dari hipotermi. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, dari data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu tetapi masih rewel, bayinya telah BAB dan BAK.

Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 6 jam normal, KU bayi baik. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi, tetapi pada pemeriksaan refleks tonic neck belum bisa dinilai pada bayi. Refleks tonic neck disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia 1 bulan dan akan

menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk ( kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 6 jam, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan kebutuhan bayi usia 6 jam dan memberitahu ibu dan keluarga jika bayi rewel bukan berarti bayi lapar dan haus saja bisa jadi karena bayi kedinginan, kepanasan, gatal, atau merasa tidak nyaman dan ingin berada di dekapan ibu. Karena saat di dalam rahim bayi selalu mendengar detak jantung ibu dan merasa nyaman sampai penyesuaian di kehidupan luar rahim. Hal ini juga disebabkan karena nangis atau rewel adalah cara bayi mengungkapkan apa yang dirasakannya. Asuhan lain yang peneliti berikan pada ibu meliputi perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, memandikan bayi setelah 6 jam bayi lahir, tanda bahaya bayi baru lahir dan memberikan imunisasi HB0. Bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi dan telah diberikan imunisasi HB0.

Perawatan tali pusat pada bayi Ny. F yaitu tali pusat dibiarkan terbuka dan tetap kering, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yaitu tidak membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dengan bahan apapun, melipat popok di bawah tali pusat. Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) dan keringkan dengan seksama dengan kassa steril.<sup>10</sup> Menjelaskan kepada ibu bahwa ia harus mencari

bantuan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau. Kemudian harus tetap jaga kehangatan bayi yaitu dengan meletakan bayi disisi ibu dan membedung bayi serta menutupi kepala bayi dengan topi untuk mencegah hipotermi dan memberikan bayi kepada ibunya untuk diberi ASI.

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

b) Kunjungan II

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada hari ke 3 – hari ke 7. Peneliti melakukan kunjungan kedua pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 3 hari. Pada saat pengkajian data subjektif ibu mengatakan bayinya tidak rewel, mau menyusu dan tali pusat telah lepas. Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Namun setelah ditimbang, berat badan bayi turun dari 3100 menjadi 3000 gram. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena pada minggu pertama umumnya terjadi penurunan berat badan bayi sekitar 7-10%. Maka dari pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnose bayi usia 3 hari normal, keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Saat kunjungan rumah ini, peneliti juga mengevaluasi cara ibu memandikan bayinya apakah sudah sesuai dengan teknik yang di ajarkan

bidan dan peneliti serta mengevaluasi tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Peneliti juga memberi edukasi bagaimana tanda bayi puas menyusu.

c) Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28.

Peneliti melakukan kunjungan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 10.30 WIB yang mana bayi berusia 9 hari. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik, bayi sudah bergerak aktif dan tali pusat sudah lepas sejak 1 minggu yang lalu. Dari pengumpulan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Namun setelah ditimbang berat badan bayi naik dari 3000 gram menjadi 3130 gram. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena pada minggu kedua umumnya terjadi peningkatan berat badan bayi. Maka dari pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnose bayi usia 9 hari normal, keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Pada kunjungan ke-III ini peneliti menjelaskan kepada ibu bagaimana tanda-tanda bayi cukup ASI atau puas menyusui, pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengevaluasi apakah ibu masih memberi bayi ASI ekslusif, serta dianjurkan ke posyandu untuk melakukan imunisasi BCG serta menjelaskan mengenai BCG serta manfaatnya, dan ibu bersedia anaknya di imunisasi BCG serta mengerti mengenai imunisasi BCG tersebut.

#### 4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 ( empat ) kali dengan jadwal kunjungan I ( 6 jam-48 jam postpartum ), kunjungan II ( 3 hari-7 hari postpartum ), kunjungan III ( 8 hari-28 hari post partum) dan kunjungan IV ( 29 hari-42 hari postpartum ).

##### a. Kunjungan I

Kunjungan masa nifas pertama dilakukan pada 6 jam postpartum yaitu pada tanggal 12 Maret 2025 dan ibu masih berada di PMB. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Peneliti melakukan pengkajian data objektif, hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat , kontraksi uterus kuat dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, luka jahitan baik dan tidak ada tanda infeksi, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda *human dan diasis recti* negatif serta ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Dari pengumpulan data subjektif dan data objektif didapatkan diagnose ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan diperoleh masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula. Kemudian menganjurkan

keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan dan membimbing ibu untuk mobilisasi dini yaitu dengan melakukan gerakan ringan untuk membantu proses pemulihan seperti duduk dan berjalan perlahan-lahan, menjelaskan nutrisi pada bayi, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan nifas II dilakukan pada hari ke 4 hari postpartum yaitu pada tanggal 15 Maret 2025. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu senang karena pengeluaran ASI nya sudah banyak, tampak keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik.

Peneliti melakukan pengkajian data objektif, hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus kuat dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea sanguilenta*, luka jahitan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pemeriksaan *head to toe* daalam batas normal.

Dari pengumpulan data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari postpartum, keadaan umum ibu baik.

Memberikan konseling kepada ibu tentang istirahat yang cukup, nutrisi ibu nifas, mengevaluasi tanda bahaya ibu nifas. Menjelaskan cara perawatan payudara dan peneliti menjelaskan kembali tentang kontrasepsi yang akan digunakan ibu, sehingga setelah ibu berdiskusi dengan suami ibu telah memilih alat kontrasepsi IUD. Berdasarkan temuan dan asuhan yang

telah diberikan peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilaksanakan 9 hari post partum pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 09.30 WIB. Peneliti datang kerumah Ny. F untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayi kuat menyusu dan cairan yang keluar dari kemaluan berwarna putih kekuningan. Setelah itu dilakukan pengumpulan data objektif didapatkan hasil TFU 3 jari diatas simphisis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *Lochea alba*, luka jahitan ibu kering dan membaik serta tidak dapat tanda-tanda infeksi.

Dari pengumpulan data subjektif dn data objektif di tegakkan diagosa ibu postpartum 9 hari normal keadaan umum ibu baik.

Ibu dapat mengatasinya dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya istirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan meminta bantuan dalam mengerjakan pekerjaan rumah. Selanjutnya peneliti memberikan asuhan senam nifas pada Ny. F. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, manfaat melakukan senam nifas adalah memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki regangan otot tungkai bawah dan abdomen setelah hamil dan melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

Asuhan lain yang peneliti berikan pada kunjungan nifas ketiga yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun. Serta menanyakan kembali dan

mengingatkan ibu untuk pemilihan KB pasca masa nifas. Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal yaitu IUD.

d. Kunjungan III

Pada kunjungan nifas masih yang ketiga dilaksanakan 21 hari postpartum pada tanggal 10 April 2025 ibu datang ke PMB pukul 07.30 WIB dilakukan pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan uterus dan evaluasi kondisi perineum. Hasilnya menunjukkan tekanan darah ibu dalam batas normal, uterus telah kembali ke ukuran normal dan perineum telah kering dan tidak ada tanda infeksi. Asuhan lain yang peneliti berikan yaitu mengingatkan tentang pemberian ASI ekslusif selama 6 bulan, perawatan payudara yang termasuk kedalamnya teknik menyusui yang benar serta tetap melanjutkan senam nifas yang telah diajarkan pada ibu. Hasilnya ibu sudah mengerti dan hafal dengan apa yang telah peneliti sampaikan.

Pada kunjungan ini ibu mengatakan ingin memasang KB dan peneliti mengedukasi ibu kembali tentang KB. Hasilnya ibu sudah bersedia dan memilih untuk memasang IUD dan memasang pada saat kunjungan ini.

Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Dan selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan pada 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 manajemen asuhan kebidanan pada Ny. F yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 sampai 10 April 2025 di PMB Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman barat dengan mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menyeluruh dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari pemeriksaan kehamilan, asuhan persalinan, nifas, serta asuhan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. F didapatkan kesimpulan yaitu :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny. F usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. F usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. F usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. F usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025 dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
5. Selanjutnya telah dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. F usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025
6. Dilakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP kepada Ny. F usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj.Yulita Fatmawati,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

## B. Saran

1. Bagi peneliti
  - a. Dapat memberikan asuhan sesuai dengan pembelajaran yang telah didapatkan selama perkuliahan
  - b. Dapat melakukan pengkajian data secara lengkap kepada pasien
  - c. Dapat menolong persalinan dengan prinsip-prinsip asuhan persalinan normal
  - d. Dapat memberikan asuhan yang tidak hanya mengatasi permasalahan ibu yang ada saja, namun juga dapat mengantisipasi masalah yang mungkin bisa pula timbul dikemudian harinya.
2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan secara

komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dapat menjadi referensi peepustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

### 3. Bagi lahan praktik

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan seperti memiliki asisten bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Haryanti I. Asuhan Kebidanan Kompherenfis. *Asuhan Kebidanan Kompherenfis Pada Ny "S."* 2023;3(1):26–31.
2. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. Indonesia Journal of Health Science. *Indones J Heal Sci.* 2022;2(2):77–82.
3. Selvia D, Wahyuni A. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *J Kesehat Saintika Meditory.* 2022;4(4657):78–84.
4. Kementrian Kesehatan. *Profil Kesehatan.*; 2023.
5. Ummah MS. profil kesehtan 2024. *Sustain.* 2024;11(1):1–14.
6. Barat B pus stat provinsis sumatera. Hasil long form sensus penduduk provinsi sumatera barat. Dipresentasikan pada: 2023. doi:2102047.13
7. Kemenkes RI. Lakip Kesga 2021. Published online 2019.
8. Kemenkes B, Pada D. *Permen\_Kes\_21\_2021\_1.* 2024;3:1–27.
9. Solihah M, Candra Resmi D, Dwi Woro P, Kesehatan F. Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *J Ilm Kesehat.* Published online 2021:2021.
10. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ.* 2023;5(4):11990–11996. doi:10.31004/joe.v5i4.2159
11. Amelia F, Insitut D, Internasiona C, Beitung B. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Continuity of Care Midwifery Care. 2024;7(2):128–132.
12. Ponorogo UM. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny . K masa hamil sampai dengan keluarga berencana di klinik pangestu polorejo 2. 2020;(June). doi:10.24269/hsj.v2i2.161
13. Ningsih DA, Sukorejo UI. Continuity of Care Dewi Andariya Ningsih. 2022;(August 2017). doi:10.35316/oksitosin.v4i2.362
14. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).* 2021;1(2):79–86. doi:10.25311/jkt/vol1.iss2.488
15. Kasmiat D. *buku asuhan kehamilan.*; 2023.
16. Thaariq NAA, Choralina Eliagita, Wahyuni R, et al. *asuhan kebidanan pada kebidanan untuk ibu dan generasi sehat.*; 2023.
17. Romauli. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I. *Yogyakarta Nuha Med.* Published online 2023:20–20.

18. Aida Fitriani, SST., M.Keb. dkk. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.*; 2022.
19. Ronalen Br. Situmorang, Yatri Hilinti, Syami Yulianti, Indra Iswari, Diyah Tepi Rahmawati Lezi Yovita,Jumita. *asuhan kebidanan kehamilan(antenatal).*; 2021.
20. Dr.Dhiana Setyorini. *keperawatan maternitas dan keluarga berencana.*; 2023.
21. Fitriahadi E, Utami I. Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Univ Aisyiyah Yogyakarta*. Published online 2019:284 hlm.
22. Yulizawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan.*; 2019.
23. UIMutmainnah A. *APN DN BBL.*; 2017.
24. Violita Dianatha Puteri. *buku asuhan perawatan masa nifas.*; 2023.
25. Herlinda, M. Kes, Sari Widyaningsih MK. *pengantar asuhan kebidan.*; 2023.
26. ni wayan armini,ni gusti kompiang sriasih gusti ayu marhaeni. *asuhan kebidanan neonatus,bayi,balita dan anak prasekolah.* (Pramesta A, ed.); 2017.
27. Hadi susiarno D. *pengembangan asuhan persalinan dan bayi baru lahir.*; 2024.
28. Sri Anggarini Parwatiningsih, S. SiT., M.Kes Freshy Astrika Yunita, SST., M. Kes M. Nur Dewi K, SST., M. Kes Hardiningsih, SST. MK. *askeb persalinan dan bbl.*; 2021.
29. Baiq Ricca Afrida NPA. *uku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah.* (Moh.nasruddin, ed.); 2022.
30. Myrna Lestari Abubakar, Hafsa Us, Devie Ismayanty, Ernita, Ika Apriyanti, Asmanidar, Dr. Rosni Lubis ENF. *asuhan neonatus dan bayi.*; 2024.
31. Dr. Gunarmi. *askeb masa nifas.*; 2023.
32. kemenkes ri. panduan praktis klinis kebidanan dan neonatal. Published online 2022:113.
33. Sulistiowati anisa nanang. *asuhan ibu nifas dan menyusui.*; 2024.
34. Andina vita sutanto. *asuhan kebidanan nifas dan menyusui.* PT.Pustaka Baru; 2022.
35. Kementrian P. manajemen standar asuhan.
36. Zuchro F, Zaman C, Suryanti D, Sartika T, Astuti P. Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *J 'Aisyiyah Med.* 2022;7(1):102–116. doi:10.36729/jam.v7i1.777

37. Pratiwi A, Ningsih WP. Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Bersalin dengan laserasi derajat I Nifas, Bayi Baru Lahir Normal. 2021;13(1):41–52.
38. Supeni AA, Sulaiman L. penerapan inisiasi menyusui dini ( IMD ) berdasarkan evidence based oleh bidan : survei analitik. 2025;9(Imd):949–955.