

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “R”
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh :
ZAYYANA QURRATUL AINI
NIM : 224110480

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

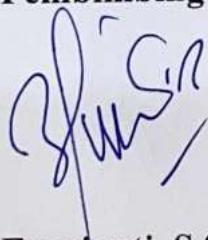
Disusun oleh :

**ZAYYANA QURRATUL AINI
NIM: 224110480**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Padang, Mei 2025

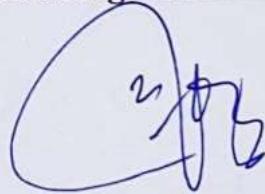
Menyetujui

Pembimbing Utama



**Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP 19671016 198912 2 001**

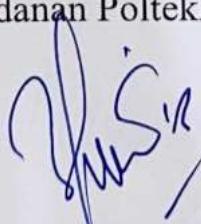
Pembimbing Pendamping



**Mahdalena PN, S.SiT.M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003**

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



**Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

Disusun Oleh :

ZAYYANA QURRATUL AINI

NIM : 224110480

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nurul Aziza Ath Thaariq,

M.Tr.Keb

NIP. 19930216 202012 2 010

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.Si.T, M.Kes

NIP. 19730808 199301 2 001

Anggota,

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM

NIP. 19671016 198912 2 001

Anggota,

Mahdalena PN, S.SiT.M.Kes

NIP. 19730508 199302 2 003

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Padang, Mei 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

Disusun Oleh :

ZAYYANA QURRATUL AINI

NIM : 224110480

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nurul Aziza Ath Thaariq,

M.Tr.Keb

NIP. 19930216 202012 2 010

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.Si.T, M.Kes

NIP. 19730808 199301 2 001

Anggota,

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM

NIP. 19671016 198912 2 001

Anggota,

Mahdalena PN, S.SiT.M.Kes

NIP. 19730508 199302 2 003

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Padang, Mei 2025

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti,S.SiT.,M.KM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Zayyana Qurratul Aini

NIM : 224110480

Program Studi : D III Kebidanan Padang

TA : 2024/ 2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Apabila suatu saat 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

Zayyana Qurratul Aini
224110480

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri



Nama : Zayyana Qurratul Aini
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 9 Mei 2004
Agama : Islam
Alamat : Desa Suka Pindah, Kecamatan Lubuk Pinang,
Kabupaten Mukomuko, Provinsi Bengkulu
Nama Orang Tua
Ayah : Erizon Rustam
Ibu : Deka Eryeni

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Ar-Rahman Palembang	2008-2009
2.	SD	SD N 13 Bengkulu Utara	2009-2015
3.	SMP	SMP N 1 Bengkulu Utara	2015-2018
4.	SMA	SMA N 3 Kota Solok	2018-2021

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.“R” Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Eravianti,S.SiT.,M.KM selaku pembimbing utama sekaligus selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang dan Ibu Mahdalena P Ningsih,S.SiT.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T, M.Kes dan Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.T. Keb selaku Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Seluruh dosen beserta Staff dan Tenaga Kependidikan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa

perkuliahannya.

5. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr. Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny.“R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes 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 Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2025

Peneliti

Zayyana Qurratul Aini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.iii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.iv
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan Trisemester III.....	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trisemester III ...	10
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	16
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trisemeter III	18
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu hamil Trisemeter III	20
6. Kebutuhan Psikologis Ibu hamil Trisemeter III	28
7. Asuhan Antenatal	30
B. Persalinan	36
1. Pengertian Persalinan	36
2. Tanda-tanda Persalinan	36
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	38
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	40
5. Mekanisme Persalinan.....	41
6. Partografi	44

7. Tahapan Persalinan.....	50
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	53
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	55
C. Bayi Baru Lahir.....	57
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	57
2. Perubahan Fisiologis Bayi segera setelah lahir	57
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama	60
4. Refleks bayi baru lahir.....	63
5. Kunjungan Neonatus	64
D. Nifas	65
1. Pengertian	65
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	66
3. Kebutuhan Pada Masa nifas	68
4. Tahapan Masa Nifas	69
5. Kunjungan	70
E. Manajemen Asuhan kebidanan Pada Ibu hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	72
F. Kerangka Pikir	76
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	77
A. Jenis Penelitian.....	77
B. Lokasi dan Waktu	77
C. Subjek Studi Kasus	77
D. Instrumen Studi Kasus	77
E. Teknik Pengumpulan Data.....	78
F. Alat dan Bahan	79
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	81
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	81
B. Tinjauan Kasus.....	82
C. Pembahasan.....	135
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	155
A. Kesimpulan	155
B. Saran	155
DAFTAR PUSTAKA	158
LAMPIRAN.....	158

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu hamil.....	15
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT.....	27
Tabel 2.3 Perhitungan nilai APGAR.....	60
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	90
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	95
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	100
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 9 Jam Post Partum.....	115
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 5 hari Post Partum	118
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 20 hari Post Partum.....	121
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Jam Post Partum.....	123
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 hari Post Partum.....	128
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 20 hari Post Partum	133

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi responden
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk Responden
- Lampiran 9 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 10 Partografi
- Lampiran 11 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan suatu peristiwa yang fisiologis. Namun tidak menutup kemungkinan terjadinya permasalahan, yang disebut dengan komplikasi atau penyulit pada ibu dan bayi yang bisa saja mengancam keselamatan jiwa¹. Asuhan kebidanan pada persalinan melibatkan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mendukung ibu melalui proses persalinan dengan aman dan efisien, terutama dalam menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi¹. Jika penanganan komplikasi yang terjadi tidak dilakukan secara optimal maka akan mengakibatkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).² Oleh karena itu, ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu, janin dan bayi baru lahir. Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia 35 tahun, anak tidak lebih dari 3, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan ibu kurang <145 cm, memiliki penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh, dan kelainan tulang belakang merupakan salah satu kasus faktor resiko komplikasi pada kehamilan¹.

Komplikasi selama persalinan meliputi infeksi saat melahirkan, masalah

payudara, hematoma, perdarahan *postpartum* lambat, *subinvolusi*, *tromboflebitis*, inversi rahim, dan masalah psikologis. Komplikasi pada persalinan dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah minimal 3 kali selama persalinan untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat. Pada masa nifas komplikasi yang sering terjadi adalah pendarahan *postpartum* yang dapat disebabkan oleh miometrium yang tidak berkontraksi setelah melahirkan, membuat rahim benar-benar rileks dan lembek. Salah satu cara agar otot rahim tetap berkontraksi hingga akhir persalinan adalah melalui mobilisasi dini dan gerakan sederhana, seperti senam nifas.¹

Komplikasi pada bayi baru lahir adalah Asfiksia. Asfiksia yang terjadi segera setelah kelahiran anak, jika tidak diobati, anak dapat mengalami berbagai komplikasi, termasuk *ensefalopati iskemik hipoksia*, edema otak, kerusakan stroke otak, *hipertensi pulmonal* persisten pada bayi baru lahir, perdarahan paru dan edema paru di jantung dan paru-paru, *necrotizing enterocolitis* selama kehamilan, nekrosis tubular akut, sindrom hormon *antidiuretik* (siadh) yang tidak sesuai di ginjal, dan *koagulasi intravaskular diseminata (DIC)* dalam sistem hematologi. Faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum adalah jumlah paritas, usia kehamilan, berat badan lahir, ketuban pecah dini, hamil anak kembar, persalinan lama, hipertensi dalam kehamilan, dan kasus gawat darurat. Usia kehamilan mencakup kurang bulan, cukup bulan, dan lebih bulan dengan asfiksia yang dibagi tingkatannya yaitu asfiksia neonatorum ringan, sedang dan berat, dengan neonatus lahir kurang bulang paling banyak mengalami asfiksia neonatorum.¹

Data dari *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia tinggi pada tahun 2020 yaitu 287 kematian per 100.000 kelahiran hidup berarti tercatat bahwa 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses layanan kesehatan yang berkualitas.³

Sementara, AKI di Indonesia yang dihimpun dari hasil *Long Form Sensus Penduduk* 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada masa hamil, masa melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup⁴. Berdasarkan penyebab kematian di Indonesia disebabkan oleh dengan penyebab tertinggi adalah pendarahan sebanyak 28,7% (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23,9 (1.110 kasus)% dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4,9% (216 kasus).⁵

Hasil *Long Form Sensus Penduduk* Sumatera Barat 2020 menunjukkan jumlah AKI di Sumatera Barat adalah 178 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Berdasarkan pendataan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 didapatkan 17 kasus kematian ibu, Dengan penyebab tertinggi adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 35,2% (6 kasus), pendarahan 11,7% (2 kasus) dan infeksi sebanyak 5,8% (1 kasus).⁶

Penanganan komplikasi yang tidak dilakukan secara optimal tidak hanya berdampak terhadap AKI tetapi juga berdampak pada AKB atau Angka Kematian Bayi. Berdasarkan data dari *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) tercatat 11 kematian per 1.000 dan kemungkinan meninggal

setelah mencapai usia 1 dan sebelum mencapai usia 5 tahun diperkirakan 9 kematian per 1.000 pada tahun 2022. Secara global, 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2022 sekitar 6.300 kematian neonatal setiap hari.⁷

Menurut data yang didapatkan dari Profil daerah Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023 didapatkan angka kejadian AKI dan AKB, dimana di Kabupaten Tanah Datar terdapat 2 kasus kematian ibu yang penyebabnya adalah autoimun dan pendarahan. Dan untuk kasus kematian bayi terdapat 54 kasus kematian bayi dimana angka kematian bayi tertinggi sebanyak 9 kasus (26,79 %) terdapat di kecamatan Rambatan yang merupakan wilayah tempat peneliti melakukan penelitian.³⁷

Penurunan AKI dan AKB tentunya diiringi dengan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan berkualitas untuk mengurangi angka AKI dan AKB adalah dengan dilakukannya pelayanan asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau disebut dengan istilah *Continuity of Care (CoC)*. Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan *Continuity of Care (CoC)* adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu yaitu *Continuity of Care (COC)* mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus

dan Pelayanan KB yang berkualitas.⁹

Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.751 orang (84,7), Angka ini belum mencapai target disebabkan karena belum semua ibu hamil mengakses fasilitas pelayanan kesehatan pada trimester pertama (K1 murni). Sementara capaian K4 sebanyak 13.518 orang (77,6%), angka ini belum mencapai target jika dibanding tahun 2022 capaian ini menurun, yakni K1 = 85,7% dan K4 = 79,2%. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 tahun 2023 sebesar 13.176 (75,6%), cakupan kunjungan K6 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1 dan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 ini menurun dari tahun 2022 sebesar 13.332 orang (76,7%).

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan 13.173 orang dari 16.634 orang ibu bersalin (79,2 %). Cakupan pelayanan nifas KF1 adalah pelayanan kepada ibu nifas sesuai standar pada 6-48 jam setelah persalinan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Sementara cakupan pelayanan nifas KF lengkap adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Capaian KF1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2023 adalah 13.153 orang (79,1%) dan 12.575 (75,6%).¹⁰

World Health Organization (WHO) merekomendasikan CoC untuk memberikan serangkaian perawatan secara individual pada wanita yang dilakukan oleh bidan yang dikenal selama kehamilan dan kelahiran sehingga hubungan antara bidan dan ibu didasari oleh kepercayaan, perawatan pribadi, dan pemberdayaan yang menciptakan kelahiran yang positif untuk menurunkan AKI dan AKB. Penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti tentang pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif kepada Ny. K sepanjang tahapan kehamilan pada trimester ketiga, proses persalinan, masa nifas, dan perawatan neonatus. Didapatkan hasil bahwa pentingnya kesinambungan pelayanan sesuai dengan kebutuhan individu selama proses kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan neonatus dalam mengurangi rasa nyeri pada persalinan, nyeri pada luka perineum serta asuhan kebidanan pada BBL-neonatus juga dilakukan secara komprehensif dengan tiga kali pijat bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah kembung.⁹

Foster melakukan penelitian pada tahun 2016 tentang kepuasan pelayanan kebidanan CoC terhadap dua kelompok yaitu kelompok dengan efek atau dengan komplikasi medis resiko rendah(kelopok kasus) dan kelompok tanpa efek atau penyakit (kelompok kontrol). Penelitian ini dilakukan selama dua bulan dan didapatkan hasil penelitian yaitu hasil kepuasan pada kelompok kasus sebanyak 88%, sedangkan pada kelompok control didapatkan kepuasan sebanyak 74%. Sehingga dapat disimpulkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan CoC diperlukan selama siklus kehamilan, persalinan hingga postpartum termasuk pelayanan pada bayi baru lahir. Wanita yang masa

kehamilan hingga masa *postpartumnya* mendapatkan CoC cenderung merasa puas.

Peranan bidan sangat penting dalam upaya penurunan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonates. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan pada seorang ibu hamil sesuai pola piker varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

Berdasarkan uraian di atas peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “R” di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di kabupaten Tanah Datar dimulai dari ANC usia kehamilan 36-37 minggu, INC, BBL, dan PNC dengan melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan alur fikir varney dalam pengambilan suatu keputusan berfokus pada pasien berdasarkan *evidence based* yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “R” usia kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "R" usia kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dengan alur fikir varney yang di dokumentasikan SOAP dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan obyektif pada Ny."R" usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.
- b. Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial dan masalah kebidanan yang telah ditetapkan pada kasus Ny."R" usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.
- c. Merencanakan asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada Ny."R" usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang efisiensi dan aman pada Ny."R" usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.

- e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."R" usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan berkesinambungan dalam bentuk SOAP pada Ny."R" usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang diterapkan di jenjang perkuliahan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny."R" usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Institusi

Diharapkan menjadi ilmu pengetahuan baru terkait asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Dapat dijadikan bahan kemampuan tambahan yang memuat hasil data dalam bidang kesehatan ibu dan bayi terutama berhubungan dengan asuhan kebidanan dengan pendekatan secara berkesinambungan

b. Bagi Profesi

Hasil penelitian ni sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trisemester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan juga disebut sebagai masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan trisemester III adalah kehamilan yang terjadi selama 13 minggu yaitu kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.¹¹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trisemester III

a. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil trisemester III^{12,13,14} :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada minggu akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Pada akhir kehamilan atau 40 minggu kehamilan berat uterus naik dari 30 gram 1000 gram.

Pada kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari dibawah pusat. Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri terletak 3 jari dibawah *prosesus sifoideus*. Sedangkan pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri terletak sama dengan 8 bulan, tetapi

melebar kesamping yaitu diantara pertengahan pusat dan *procesus sifoideus*.

Pada trisemester III uterus akan membesar seiring bertambahnya usia kehamilan dan uterus mulai menekan kearah tulang belakang atau *lordosis*. Otot otot bagian atas akan berkontraksi, yang menyebabkan segmen bawah rahim akan menipis dan melebar.

b) Serviks Uteri

Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan hormon esterogen pada tubuh ibu sehingga terjadi *hipersekresi* kelenjar serviks yang membuat peningkatan lendir serviks serta pelunakan pada serviks dan porsio memendek. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan tubuh ibu pada proses persalinan.

c) Vagina

Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, pengendoran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos guna persiapan untuk peregangan sewaktu persalinan. Perubahan ini mengakibatkan dinding vagina bertambah panjang.

2) Payudara

Payudara semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi atau menyusui. Putting susu akan mengalami hiperpigmentasi dan akan menonjol. Selama trisemester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik. Kolostrum adalah cairan yang mengandung banyak protein antibodi (kekebalan tubuh) dan

immunoglobulin. Dimana sangat bagus untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi terutama diare.

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

3) Sistem Endokrin

Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Pada kehamilan trisemester III terjadi penekanan kadar FSI dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolaktin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm. Hormon ini berpengaruh terhadap peningkatan produksi Air Susu Ibu (ASI)

4) Sistem Kekebalan

Sistem imun adalah suatu organisasi yang memiliki pertahanan tubuh terhadap infeksi atau benda asing. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, IgA, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

5) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang akan menimbulkan penekanan pada kandung kemih ibu sehingga keluhan sering kencing akan timbul pada ibu. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar sehingga terjadi peningkatan produksi urin.

6) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trisemeter III sering terjadi konstipasi yang disebabkan oleh hormon progeteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi dikarenakan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ lain dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah ata dan lateral seperti lambung.

7) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesterone dan hormone relaksin menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcigus* mengendur membuat tulang *coccygeus* bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengopensi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa ibu

hamil. *Lordosis* merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal.

8) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan Psikologis pada ibu hamil trisemester III. Pengaruh hormone esterogen dan progesterone makin meningkat. Membuat volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodelusi*) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Pada kehamilan, terutama triometer III, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *limfosit* secara bersamaan.

9) Sistem Integumen

Karena tingginya kadar hormonal. Terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Pada kehamilan trisemester III terjadi peningkatan peningkatan pigmentasi berupa perubahan yaitu cloasma dan perubahan warna areola, *striae gravidarum* .

10) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan trisemester III pergerakan diagfragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume permenit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37

11) Sistem Persyarafan

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan system persyarafan yang signifikan seperti :

(1)Kompresi syaraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus

(2)*Lordosis* dorsal lumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan syaraf

(3)Edema yang melibatkan syaraf perifer

12) Perubahan berat badan dan IMT (indeks masa tubuh)

Perubahan berat badan ibu hamil sebagai berikut:

Selama hamil berat badan diperkirakan bertambah yaitu sekitar 12,5 kg. Pada trimester III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. IMT ibu hamil dapat dihitung dengan cara membagi berat badan (dalam kilogram) dengan tinggi badan (dalam meter) yang dikuadratkan, atau dengan rumus $BB/TB(m)^2$. Hasil acuan IMT dapat digunakan sebagai acuan pertambahan berat badan ibu selama hamil. Jika berat badan sebelum hamil kecil, maka penambahan berat badan pada saat hamil harus banyak. Sedangkan pada berat badan ibu sebelum hamil yang besar, maka penambahan berat badan pada saat hamil harus sedikit. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

	Rekomendasi Penambahan	Indeks	Masa
--	------------------------	--------	------

Kategori	Berat Badan (Kg)	Tubuh (IMT)
BB rendah	12,5 - 18	<19,8
BB normal	1,5 – 16	19,8 – 26
BB berlebih	7 – 11,5	26 – 29
Obesitas	>7	>29
Gemeli	16 – 20,5	-

Sumber : Kamiati. (2023)

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trisemester III :

- a) Trisemester III juga sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada masa ini ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- b) Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ibu sering kali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkan tidak normal
- c) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul saat persalinan
- d) Banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek . Disamping itu ibu mulai sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus selama hamil
- e) Trisemester III merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi yang akan dilahirkan dan bagaimana rupanya, nama bayi, jenis kelamin bayinya.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan yaitu ¹²:

- a. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering diebut *Antepartum Haemorrhage* (APH) atau bisa disebut bleeding yang merupakan

komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian ibu dan bayi yaitu

a) Plasenta Previa adalah bleeding akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total plasenta ada pada segment bawah Rahim.

b) Solusio Plasenta adalah bleeding akibat dari lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal. Bisa terjadi pada usia kehamilan berapapun

b. Hipertensi dalam kehamilan

Pregnancy Induced Hypertension adalah kondisi dimana tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolik setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam. Apabila diikuti dengan proteinurin dan oedema maka dikategorikan preeclampsia dan jika disertai kejang maka dikategorikan eklampsia.

c. Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada bagian bawah perlu diperhatikan karena peningkatan kontraksi uterus. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat pada kehamilan cukup bulan. Hal ini bisa berhubungan dengan *appendicitis*, radang panggul dan *abruptio plasenta*.

d. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk istirahat adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur

adalah gejala pada preeklampsia.

e. Masalah Visual

Pengaruh hormonal bisa mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang (*double vision*). Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau tanda preeklampsia.

f. Gerakan Janin Tidak Teraba

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan. Biasanya bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakan janin melemah. Gerakan janin terasa sekali pada saat ibu beristirahat, makan, minum, dan berbaring.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trisemester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trisemester III adalah¹³ :

a. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trisemester III terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri disebabkan oleh hormon relaksin yang mengendurkan sendi di antara tulang tulang di daerah panggul yang dapat mempengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung.

Untuk mengatasi kondisi tersebut, ibu hamil dapat melakukan latihan panggul, seperti senam hamil. Adapun cara lain seperti meletakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil.

Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik. Gunakan sepatu nyaman, contohnya sepatu hak yang rendah karena dapat menopang punggung lebih baik. Kompres punggung dengan handuk hangat.

b. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa mempengaruhi frekuensi buang air kecil sehingga meningkat dan membuat urine mudah keluar.

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat menghindari konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat frekuensi buang air kecil yang lebih sering. Pastikan minum air putih setidaknya 8 gelas perhari, namun hindari minum sebelum tidur. Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

c. Sesak Nafas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tertekan oleh Rahim yang terus member. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernafas. Jika ibu hamil mengalami hal tersebut maka ibu bisa menopang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur. Lakukan olahraga ringan rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

d. Dada Terasa Panas

Tekanan lambung oleh rahim yang membesar dapat memicu isi lambung dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada(*heartburn*).. Jauhi makanan asam , pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman kafein. Makanlah dengan porsi yang sedikit namun frekuensi nya sering.

e. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi, dan batasi kegiatan yang tidak penting.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu hamil Trisemester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trisemester III sebagai berikut¹²¹⁴¹⁵ :

a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan trisemester III terjadi peningkatan kebutuhan oksigen yang dikarenakan desakan diagfragma karena dorongan rahim yang meningkat, sehingga ibu hamil bernafas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru paru, karna juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil mudah merasakan sakit kepala atau pusing jika berada dikeramaian hal ini dikarenakan kekurangan oksigen.Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, ibu hamil dapat berjalan jalan santai di pagi hari, duduk duduk dibawah pohon yang rindang dan berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil adalah 2300 kalori per hari. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35%, serta 10% berasal dari sayur dan buah buahan.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 65 gram per hari. Sumber protein dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Protein pada ibu hamil harus tercukupi karna jika tidak maka akan menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

3) Lemak

Kebutuhan energi untuk peningkatan berat badan berpengaruh terhadap kebutuhan lemak esensial jenis *Long Chain Polyunsaturated Fatty Acid* (LCPUFA) seperti ikan laut, minyak ikan dan alga yang berfungsi untuk tambahan energi pada ibu.

4) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mcg per hari. Meningkat 200 mcg selama kehamilan. Minimal pemberian suplemen asam folat yang dimulai 2 bulan sebelum konsepsi sampai 3 bulan pertama kehamilan.

5) Kebutuhan Vitamin A

Kebutuhan vitamin A selama kehamilan sebesar 6000 IU. Vitamin berfungsi sebagai untuk menambah daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi.

6) Kebutuhan Kalsium

Kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil 800-1000 mg. Kalsium dibutuhkan janin untuk pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yougurt.

7) Kebutuhan Zat Besi

Kebutuhan seng mengalami peningkatan sebesar 9 mg per hari hingga trisemeter ketiga. Fungsi seng adalah sebagai kofaktor pada bagian besar metabolism tubuh.

8) Air

Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Kebutuhan air untuk menjaga keseimbangan tubuh dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, suhu, dan jus tiap hari 24 jam.

c. Personal Hygiene

1) Kebersihan genetalia

Ibu hamil harus harus membersihkan daerah genetalia secara benar setelah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang dan selanjutnya keringkan dengan tissu atau handuk kering.

Penggunaan pakaian dalam yang tidak ketat dan berbahan dasar katun yang dapat menyerap keringat agar mencegah pertumbuhan bakteri , jaga vulva agar tetap dalam kondisi kering dan hindari lembab.

2) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genitalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Gunakan pakaian yang nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada perut, sebaiknya gunakan yang berbahan katun sehingga mudah menyerap keringat.

3) Kebersihan gigi dan mulut

Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih dengan menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi. Apabila ada gigi yang berlubang maka perlu dilakukan perawatan karena merupakan sumber infeksi, dan jika perlu dilakukan penambalan atau pencabutan gigi.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pada ibu hamil sering terjadi *stress incontinence* atau ketidak mampuan menahan keinginan untuk kencing seperti pengeluaran urin

saat bersin, maka dari itu ibu hamil perlu dilatih untuk menguatkan otot dasar panggul dengan latihan *kegel's exercises* atau senam kegel yang mampu memperkuat tonus otot dasar panggul. Saat terasa akan berkemih dengan kuatnya otot dasar panggul maka ibu hamil dapat menunda pengeluaran urin yang berhubungan dengan kelemahan otot panggul dan atau kelemahan pintu keluar kandung kemih.

2) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil, cara untuk mengatasi konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas seperti senam hamil atau berjalan kaki ringan setiap pagi dapat melancarkan metabolisme tubuh.

e. Aktivitas Seksual

Pada trisemester akhir kehamilan tetap diperbolehkan melakukan hubungan seksual, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan.

f. Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu

makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang baik.

Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan diudara yang bersih dan segar saat pagi, gerak badan ditempat serta berdiri-jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.

Postur tubuh(*Body Mekanik*) yang benar sebagai berikut :

1) Posisi berdiri

Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju ataupun mundur. Kedua kaki menghadap ke depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu lama.

2) Posisi duduk

Pinggul atau bokong ditempatkan dibelakang kursi dan bahu diluruskan. Gunakan penopang atau penyangga pada lekukan pinggang. Gunakan pijakan kaki dan tidak dianjurkan untuk menyilangkan kaki, kedua kaki harus rata . Gunakan posisi duduk tidak lebih dari 30 menit

3) Posisi mengangkat beban

Ibu hamil yang mencoba untuk mengangkat barang bawaan tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus tetap tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa

dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

4) Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.

5) Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan - pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

6) Posisi berjalan

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal

harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.

g. Exercise dan olahraga

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolah raga. Olah raga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran, secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Olahraga selama hamil penting untuk melancarkan sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah. Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaran, menambah nafsu makan, memperbaiki pencernaan dan tidur lebih nyenyak.

h. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
---------	------------------------------------	-------------------	----------------

TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 3	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Gultom,L,&Hutabarat,J.(2020)¹²

i. Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir agar dapat berfungsi dengan baik saat diperlukan. Perawatan payudara pada masa perinatal bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan putting susu dan mengeluarkan putting susu yang datar atau masuk kedalam (*retracted nipple*). Manfaat perawatan payudara antara lain merangsang kelenjar air usu untuk memastikan produksi ASI melimpah serta lancar. Dan mengidentifikasi secara dini kelainan payudara serta mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

j. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan segala hal yang harus di siapkan untuk menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan keluarga. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial, dan kultural.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu hamil Trisemeter III

Adapun kebutuhan Psikologis ibu hamil pada kehamilan trimester III yaitu¹⁶ :

1) Dukungan dari suami

Pada saat hamil sangat dibutuhkan dukungan dari seorang suami. Suami

yang mampu memahami dan menerima perubahan yang terjadi pada istrinya. Selain dukungan berupa emosional, suami juga harus mendukung persiapan persalinan, mencukupi kebutuhan ibu, dan memperhatikan keadaan istri selama hamil. Ibu hamil yang merasa bahagia akan menimbulkan semangat untuk menyambut kelahiran bayinya. Dengan begitu ibu akan memiliki tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya.

2) Dukungan dari keluarga

Dukungan dari keluarga juga sangat dibutuhkan pada saat kehamilan. Dukungan ini bisa berupa sering berkunjung ke rumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisi ibu. Keluarga juga bisa memberikan dukungan emosional seperti mendoakan untuk kesehatan ibu serta bayinya.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan bisa berupa meyakinkan ibu bahwa perubahan yang di alami ibu pada masa kehamilan adalah sesuatu yang normal dan fisiologis. Bidan bisa memberikan pelayanan penyuluhan kepada ibu hamil tentang perubahan fisiologis yang dialami pada masa kehamilan. Jika ibu hamil mengalami masalah maka berikan ibu kesempatan untuk segera berkonsultasi.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua dapat berupa kesiapan mental dan ekonomi. Dengan adanya kelahiran bayi maka kebutuhan juga akan bertambah. Persiapan menjadi orang tua juga harus disiapkan sejak dini dengan berkonsultasi kepada orang yang sudah berpengalaman dalam

merawat anak.

5) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Rasa aman dan nyaman selama kehamilan juga sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Kebutuhan ini bisa berupa dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan. Kebutuhan ini juga bisa seperti ibu merasa dicintai dan dihargai oleh sekitarnya. Dengan begitu ibu yakin bahwa kelahiran anaknya nanti bisa diterima oleh pasangan dan keluarganya.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal¹⁷

Asuhan antenatal merupakan asuhan yang diberikan kepada pada saat kehamilan. Pada asuhan ini akan dilakukan pemantauan rutin setiap bulan. Dengan adanya asuhan antenatal dapat mengurangi angka kematian ibu dan bayi.

b. Tujuan asuhan antenatal

1) Tujuan umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas hingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

2) Tujuan Khusus

a) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana dan pemberian ASI.

- b) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
 - c) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.
- c. Frekuensi kunjungan antenatal

Frekuensi pelayanan antenatal terpadu sebagai berikut¹⁷ :

- a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama sebelum minggu ke 8 ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar¹⁷

- b. Kunjungan ke-6 (K6)

Frekuensi kunjungan antenatal minimal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu

- 1) Minimal 2 kali pada trimester I (0 – 12 minggu)

- a) Kunjungan 1 di trimester I atau dari kontak pertama dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Jika ibu hamil datang ke bidan pada kunjungan pertama, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- b) Kunjungan 2 di trimester I dilakukan oleh bidan dengan ANC sesuai dengan standar.

- 2) Minimal 1 kali pada trimester II (12 minggu – 24 minggu)

- a) Kunjungan 3 kali pada trimester II dilakukan oleh bidan dengan ANC sesuai dengan standar.
- 3) Minimal 3 kali pada trimester III (24 minggu – 36 minggu)
 - a) Kunjungan 4 kali pada trimester III dilakukan oleh bidan dengan ANC sesuai standar.
 - b) Kunjungan 5 kali di trimester III dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG dan rujukan terencana bila diperlukan.
 - c) Kunjungan 6 kali di trimester III dilakukan oleh bidan dengan ANC sesuai standar.
- d. Standar pelayanan 14T :

Standar minimal auhan antenatal pada ibu yaitu¹⁸¹⁹ :

- 1) Timbang berat badan

Berat badan selama kehamilan mempengaruhi berat janin. Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang atau lebih dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko. Pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat tergantung pada berat awal ibu sebelum hamil.

- 2) Ukur tinggi badan

Salah satu cara menghitung status gizi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yakni salah satunya pengukuran tinggi badan. Mengukur tinggi badan ibu digunakan untuk memastikan bahwa berat badan ibu dan pertumbuhan bayi tetap stabil.

3) Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah ibu penting dilakukan untuk memantau tekanan darah ibu tetap normal. Normal tekanan darah bila sistole berada pada rentang 100-120 mmHg dan diastole berada pada rentang 60-90 mmHg.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin. Mengukur tinggi fundus uteri merupakan salah satu cara untuk mengetahui usia kehamilan.

5) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk menghindari bayi baru lahir terkena resiko tetanus. Suntik TT sangat disarankan pada masa kehamilan. Selain bermanfaat untuk bayi, suntik TT juga melindungi ibu dari resiko terkena tetanus selama kehamilan atau saat proses melahirkan.

6) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 butir selama hamil

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi sangat penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Pemberian tablet fe ini juga bermanfaat untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu.

7) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB merupakan pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengecek

apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

8) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan VDRL ini untuk mengetahui ada tidaknya infeksi penyakit menular seksual di dalam tubuh. Pemeriksaan ini sangat penting dilakukan karena infeksi ini dapat menular ke janin selama kehamilan atau persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi pada janin atau bayi baru lahir. Pemeriksaan VDRL ini wajib dilakukan karena membantu tenaga kesehatan dalam menentukan penanganan dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi.

9) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin dilakukan untuk memantau adanya potensi masalah kesehatan tertentu selama kehamilan, terutama terkait dengan preeklampsia. Jika kadar protein urin meningkat maka tenaga kesehatan dapat bertindak lebih demi keselamatan ibu hamil dan janinnya.

10) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin adalah salah satu tes yang dilakukan untuk mendeteksi keberadaan glukosa dalam urin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa apakah ibu obesitas atau tidak. Jika ibu obesitas maka akan berpengaruh ke berat badan janin. Bayi besar dan sulit dilahirkan secara normal. Jika dipaksakan bisa terjadi distosia bahu.

11) Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan

dan kenyamanan selama kehamilan serta untuk mempersiapkan payudara untuk masa menyusui setelah melahirkan. Perawatan payudara juga mencegah terjadinya masalah pada payudara. Perawatan payudara selama kehamilan harus dilakukan dengan lembut dan hati-hati. Perawatan ini dilakukan dengan cara menggunakan produk perawatan kulit yang aman dan memberikan pijatan yang lembut dapat membantu memelihara kesehatan dan kenyamanan payudara serta mempersiapkan ibu untuk peran menyusui yang akan datang setelah melahirkan.

12) Senam hamil

Senam hamil pada ibu hamil dapat menjaga kesehatan fisik ibu hamil dengan memperkuat otot, meningkatkan fleksibilitas, dan memelihara postur tubuh yang baik. Senam hamil ini dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik yang umum terjadi selama kehamilan seperti nyeri punggung, kram kaki atau masalah postur.

13) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria ini diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan perlindungan terhadap kesehatan ibu dan perlindungan kesehatan terhadap janin. Pemberian obat malaria ini harus didasarkan rekomendasi medis.

14) Pemberian kapsul minyak yodium

Pemberian kapsul minyak yodium ini bertujuan untuk mencegah kekurangan yodium dalam tubuh ibu. Kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti gondok, gangguan kognitif

pada bayi yang sedang dikandung atau masalah perkembangan pada bayi yang baru lahir. Yodium juga penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf janin. Kapsul minyak yodium juga membantu dalam mencegah kelainan kehamilan terkait kekurangan yodium seperti kelainan pada plasenta dan pertumbuhan janin yang terhambat.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan juga diartikan sebagai proses dimana membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir²⁰. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan terjadi di usia kehamilan 37-42 minggu²¹. Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²²

2. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama :

a. Kontraksi

Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah²³. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang

secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin²⁴.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent* atau nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah²⁴

b. Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri²³. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher)²⁴.

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur

darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*chorioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. 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 bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *Caesar*²⁴.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan sebab terjadinya persalinan²⁵ :

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his. Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan

progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot uterus. Hal ini dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami deregenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu, apabila batas sudah terlewati maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin mengalami peningkatan cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga akhir, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, atau secara *intravaginal*.

e. Teori Berkurangnya Nutrisi

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

f. Teori Plasenta Sudah Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar esterogen dan progesterone sehingga timbul kontraksi rahim.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut di antaranya^{26'15}

a. Jalan lahir (*passage*)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, servik dan vagina. Starat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

b. Janin (*passanger*)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan yaitu jain atau passanger yang terdiri dari :

a.) Janin, bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin.

Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan

b.) Plasenta, plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

c.) Air Ketuban atau Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu

membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah membrane janin paling dalam dan berdampingan dengan cairan amnion.

c. Tenaga atau kekuatan (*power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Power terdiri dari his (kontraksi otot Rahim), kontraksi otot otot dinding perut, kekuatan mengejan.

d. Psikis ibu

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

5. Mekanisme Persalinan

a. *Engagement*

Engagement merupakan tahap penempatan kepala pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk panggul ibu¹⁵. Disertai dengan

desens yang merupakan syarat utama kelahiran kepala terjadi karena adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung pada bokong saat kontraksi, usaha meneran, ekstensi dan pelurusan badan janin²¹.

b. Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat diantara simpisis dan promontorium maka disebut *sinklitismus*²¹.

c. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan *fleksi* yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya *fleksi* juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding seviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5cm) mengantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan *fleksi* maksimal¹⁵.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke

bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan kearah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul¹⁵.

e. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya ¹⁵.

f. Putaran Paksi Luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran

hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak¹⁵.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir¹⁵.

6. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan²⁵.

a. Tujuan utama penggunaan partografi:

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendekripsi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

b. Partografi harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partografi tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

c. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partografi:

- 1) DJJ tiap 30 menit

- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - 3) Nadi tiap 30 menit
 - 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
- d. Partografi tidak boleh dipergunakan pada kasus:
- 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
 - 2) Perdarahan antepartum
 - 3) Preeklamsi – eklamsi
 - 4) Persalinan prematur
 - 5) Bekas sectio sesarea
 - 6) Kehamilan ganda
 - 7) Kelainan letak janin
 - 8) Fetal distress
 - 9) Dugaan distosia karena panggul sempit
 - 10) Kehamilan dengan hidramnion
 - 11) Ketuban pecah dini
 - 12) Persalinan dengan induksi
- e. Kala Persalinan
- 1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
 - 2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi

- 3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- 4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

- 1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
 - 2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm
- Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a.) Nama, umur
 - b.) Gravida, para, abortus
 - c.) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - d.) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partografi secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

f. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

- 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 mekonium
- d.) D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

e.) K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepala panggul.

Lambang yang digunakan:

- a.) 0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- b.) 1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan
- c.) 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- d.) 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

g. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis

waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

3) Jam dan Waktu

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

h. Kontraksi Uterus

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

i. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

j. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang

sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

k. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

l. Data lain yang harus dilengkapi dari partografi adalah:

a.) Data atau informasi umum

b.) Kala I

c.) Kala II

d.) Kala III

e.) Kala IV

f.) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan

7. Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu²⁷:

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). Proses pembukaan serviks akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

1) Fase Laten

Fase laten adalah dari awal kontraksi uterus sampai pembukaan 3 cm. Menurut *Friedman*, fase laten pada nulipara rata-rata selama 9 jam dan dikatakan memanjang apabila mencapai 20 jam. Durasi maksimum

yang ditetapkan yaitu selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara. Durasi fase ini sangat sensitif terhadap pengaruh dari luar. Durasi fase ini bisa memanjang oleh sedasi hebat atau memendek dengan stimulasi. Saat ini kedua metode dapat digunakan untuk meniadakan fase laten yang lama.

2) Fase Aktif

Fase aktif merupakan fase yang dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Pada umumnya frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yakni :

- a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

Fase – fase ini biasanya terjadi pada kehamilan primigravida, sedangkan pada kehamilan multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul maka his akan dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflek memberikan rasa ingin mengedan, tekanan pada rektum dan keinginan untuk buang air besar. Setelah itu perineum menonjol,

anus membuka, labia mulai membuka kemudian kepala janin tampak 5-6 cm di depan vulva. Dengan his dan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka, dan dagu. Setelah itu lahirkan badan dan anggota badan bayi.

c. Kala III

Kala III merupakan proses yang berlangsung mulai dari bayi lahir hingga plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Pada kala ini dibutuhkan kontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Proses pelepasan plasenta biasanya terjadi selama 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan dengan tekanan dari fundus uterus.

1) Tanda – tanda adanya pelepasan plasenta yaitu :

- a) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b) Tali pusat semakin memanjang
- c) Adanya semburan darah

2) Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu :

- a.) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b.) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- c.) Masase fundus uteri

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam pertama setelah plasenta lahir. Fase ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis

berlangsung dengan baik. Pada fase ini juga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan yang disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang meningkat. Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah lahirnya plasenta. Pemantauan yang dilakukan berupa observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan. Pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali. Pada 1 jam kedua observasi dilakukan setiap 30 menit sekali.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan terdapat beberapa perubahan fisiologis yaitu²⁸ :

a. Uterus

Jaringan dari *myometrium* berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi maka akan kembali menjadi pendek. Dengan perubahan tersebut maka *cavum uteri* lama kelamaan akan semakin mengecil. Proses ini menyebabkan janin turun ke *pelvic*.

b. Serviks

Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, maka serviks akan menipis dan membuka. Dengan bertambahnya efektif kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Panjangnya serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah dari beberapa mm menjadi 3 cm. Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek.

c. Ketuban

Saat proses persalinan sudah mulai maka ketuban akan pecah dengan

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

d. Tekanan darah

Pada proses persalinan, tekanan darah akan meningkat selama kontraksi dengan rata – rata kenaikan sistol 15 – 20 mmHg dan diastole 5 – 10 mmHg. Pada waktu tertentu tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan.

e. Metabolisme

Selama proses persalinan, sistem metabolisme tubuh akan meningkat. Peningkatan ini diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

f. Perubahan renal

Kandung kemih harus di evaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi. Kandung kemih juga harus dikosongkan agar tidak mengganggu kontraksi persalinan yang akan mencegah penurunan bagian presentasi kepala janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama. Jika kandung kemih penuh maka juga bisa menyebabkan retensi urin selama periode pasca persalinan.

g. Gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menyebabkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk tidak makan dalam

porsi besar atau minum yang berlebih, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul gunanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Pada saat ibu bersalin juga membutuhkan kebutuhan dasar seperti²⁹ :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada masa persalinan sangat penting. Ketika oksigen dihirup oleh ibu maka akan terjadi pengiriman oksigen ke janin melalui plasenta. Oksigenisasi yang tidak memadai dapat menghambat proses persalinan dan mempengaruhi kesehatan janin. Sirkulasi oksigen yang baik saat persalinan dapat dipicu oleh ruangan yang memadai seperti ruangan yang menggunakan AC. Dianjurkan untuk ibu tidak memakai pakaian yang ketat.

b. Cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi wajib dipenuhi selama proses persalinan. Pastikan ibu untuk makan dan minum yang cukup selama proses persalinan. Dengan terpenuhinya cairan dan nutrisi akan memberikan ibu tenaga untuk mengeran. Cairan dan nutrisi yang berlebih juga tidak dianjurkan karena akan mengganggu proses persalinan.

c. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada masa persalinan harus terpenuhi agar ibu merasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman maka akan membantu kemajuan persalinan. Bidan bisa menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara spontan selama masa persalinan minimal setiap 2 jam. Eliminasi terpenuhi

juga dapat membantu kelancaran proses persalinan. Jika eliminasi tidak terpenuhi maka proses persalinan akan terhambat. Contohnya jika kandung kemih penuh dan tidak di kosongkan maka akan mengganggu kontraksi pada proses persalinan.

d. Hygiene

Kebersihan pribadi akan membantu ibu merasa aman, santai, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan peredaran darah dan menjaga integritas jaringan fisik dan mental. Tindakan personal hygiene bisa dilakukan bidan dengan cara membersihkan area genitalia dan memandikan ibu.

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat juga harus terpenuhi pada masa persalinan. Ibu akan merasa santai jika istirahat ibu terpenuhi selama persalinan. Ibu tidak dianjurkan untuk lelah agar memiliki tenaga untuk mengeran pada proses persalinan.

f. Posisi dan mobilisasi

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang terus berlangsung. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks dengan tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

g. Pengurangan rasa nyeri

Pada saat proses persalinan rasa sakit pasti timbul dan berbagai cara bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Berikan ibu sentuhan kasih

sayang dengan mengelus punggung ibu. Bisa juga dilakukan dengan pengaturan posisi rileks.

h. Psikologis

Berikan semangat kepada ibu dalam menjalani proses persalinan. Dengan begitu ibu akan merasa sangat di dukung. Dukungan yang diberikan oleh keluarga ataupun suami akan mengurangi rasa kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dapat juga dengan memberikan sugesti positif untuk ibu agar ibu merasa tenang dan nyaman.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berusia 0 – 28 hari. Bayi baru lahir biasa disebut juga dengan neonatus. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi yang baru lahir memiliki berat normal 2500 – 4000 gram dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm³⁰.

2. Perubahan Fisiologis Bayi segera setelah lahir

Pada bayi baru lahir memiliki perubahan fisiologis yaitu sebagai berikut ³¹:

a. Termoregulasi

Bayi bisa kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

- 1) Konveksi, pendinginan melalui aliran udara. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin.

- 2) Evaporasi, melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi harus dikeringkan seluruh badan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin setelah lahir.
- 3) Radiasi, melalui benda padat pada bayi yang tidak berkontak langsung. Panas bayi dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat. Contohnya jendela pada musim dingin.
- 4) Konduksi, melalui benda padat yang berkontak langsung dengan bayi. Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :
 - 1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.
 - 2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
 - 3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
 - 4) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil
 - 5) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu
 - 6) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam

b. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resusitasi paru pada pernapasan janin. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10 – 28 cc. Alveoli terbuka dan terisi oleh

cairan yang akan dikeluarkan oleh toraks masuk jalan lahir. Walaupun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi tetapi tidak seluruh cairan yang dapat keluar dari dalam paru. Cairan lender dikeluarkan melalui perasan dinding toraks, sekresi menurun dan resorbsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

c. Sistem Pencernaan

Secara struktur sistem pencernaan pada bayi baru lahir sudah lengkap tapi belum sempurna. Mukosa pada bayi baru lahir lembab dan berwarna merah muda. Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sekitar 15 – 30 ml. Feses pertama yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Terdapat banyak perubahan antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkulang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik. Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30 – 35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80 – 90 % karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.

e. Metabolisme Glukosa

Sebelum janin lahir, konsentrasi darah janin adalah 60 – 70 % dari konsentrasi darah ibu. Janin yang sehat menyimpan glukosa di hati sebagai glikogen. Janin menyimpan glukosa untuk mempersiapkan kehidupan di luar rahim. Beberapa kelainan glikogen terjadi di akhir kehamilan.

f. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Urin pertama pada bayi baru lahir keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama

Pada bayi baru lahir wajib diberikan asuhan dua jam pertama setelah kelahiran yaitu ³²:

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Setelah bayi lahir segera lakukan penilaian awal pada bayi untuk menjawab pertanyaan tersebut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak ?
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak ?
- 3) Apakah bayi menangis kuat / tidak ?
- 4) Apakah bayi kesulitan bernafas/tidak ?
- 5) Apakah bayi bergerak aktif/tidak?

Jika bayi tidak cukup bulan dan air ketuban bercampur mekonium dan tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai adalah :

- 1) Warna kulit

- 2) Frekuensi jantung bayi
- 3) Reaksi terhadap rangsangan bayi
- 4) Tonus otot bayi
- 5) Pernafasan bayi

Tabel 2.3

Perhitungan nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
<i>Aktivity</i>	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : ilmiah,widia (2015).

b. Pemotongan tali pusat

Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada punting tali pusat. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastic tali pusat. Lalu lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan. Setelah pemotongan tali pusat lalu letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusu dini.

c. Inisiasi menyusu dini

Inisiasi menyusu dini ini dilakukan segera setelah bayi lahir dan setelah pemotongan tali pusat dilakuakn. Inisiasi menyusu dini ini bisa mendukung keberhasilan ASI ekslusif selama 6 bulan. Manfaat inisiasi menyusu dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.

Cara inisiasi menyusu dini yaitu dengan meletakkan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap. Kondisi dada ibu terbuka agar terjadinya sentuhan dari kulit ke kulit. Setelah itu biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri. Agar bayi tidak kehilangan panas maka pakaikan topi dan beri selimut.

d. Pencegahan perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka dari itu semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi, maka pada semua bayi baru lahir apalagi bayi dengan berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

e. Pencegahan infeksi mata

Salep mata atau tetes mata untuk bayi berguna dalam mencegah infeksi mata. Salep mata diberikan setelah proses IMD selesai dan bayi telah menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau

antibiotic lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K1. Imunisasi Hb 0 ini diberikan secara intramuscular. Imunisasi Hb 0 ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

4. Refleks bayi baru lahir

Adapun refleks bayi baru lahir sebagai berikut ³²:

- a. Reflek Moro, bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Dapat dilakukan dengan cara memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.
- b. Reflek Rooting, timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek ini akan menghilang di usia 7 bulan.
- c. Reflek Sucking, timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu.
- d. Reflek Swallowing, timbul bersamaan dengan reflek sucking untuk menelan ASI.
- e. Reflek Graps, timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak tangan bayi digores dekat ujung jari kaki, jari kaki akan menekuk.
- f. Reflek tonic neck, reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh

kekunan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

g. Reflek babinsky, muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada bayi baru lahir. Kunjungan ini bertujuan untuk melakukan pemantauan, pemeriksaan ulang kepada bayi baru lahir. Kunjungan ini juga berfungsi untuk memberikan penyuluhan kepada orang tua dan mengidentifikasi gejala penyakit. Kunjungan neonatus ini dilakukan minimal sebanyak 3 kali yaitu, sebagai berikut³³ :

a. Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata, pemberian vit K dan pemberian imunisasi Hb 0.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

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

- 1) Pemberian ASI eksklusif
 - 2) Defekasi (BAB)
 - 3) Perkemihan (BAK)
 - 4) Pemantauan berat badan bayi
 - 5) Perawatan tali pusat
 - 6) Pola tidur atau istirahat bayi
 - 7) Kebersihan dan keamanan bayi
- c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu 8 – 28 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemenuhan nutrisi anak dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil

dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 minggu setelah persalinan dengan pemantauan bidan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi³⁴.

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu³⁴:

a. Uterus

Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram. Sedangkan pada masa 1 minggu post partum, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. Pada masa 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram. Di 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram. Pada 8 minggu post partum fundus uteri sebesar notmal dengan berat 30 gram.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) *Lochea rubra/merah*

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba/putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Serviks

Bentuk serviks berubah seperti corong degera setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi. Sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

d. Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perineum menjadi kendor karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya.

f. Perubahan tanda vital

- 1) Suhu tidak lebih dari 37,2°C. Pada pasca persalinan suhu tubuh ibu naik lebih kurang 0,5°C
- 2) Nadi tetap normal selama masa nifas, tetapi bisa berubah ketika akibat dari partus lama.
- 3) Pernapasan ibu saat postpartum umumnya normal atau lambat. Hal ini dikarenakan kondisi ibu dalam masa pemulihan.

3. Kebutuhan Pada Masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas meliputi, kebutuhan nutrisi dan cairan, kebersihan diri, ambulasi, eliminasi, istirahat dan senam nifas. Nutrisi dan cairan yang dibutuhkan ibu gunanya untuk proses metabolisme tubuh dan untuk pembentukan ASI. Kebutuhan kebersihan diri sangat diperlukan juga pada masa nifas untuk menghindari ibu terkena infeksi atau penyakit karena pada masa nifas vagina ibu akan terus menerus mengeluarkan darah. Maka dari itu sangat penting untuk ibu menjaga kebersihan vagina ibu dengan baik.

Untuk kebutuhan ambulasi juga diperlukan saat postpartum. Gunanya untuk menghindari terjadinya pembengkakan yang diakibatkan tersumbatnya aliran darah ibu. Pada persalinan normal, ibu sudah diperbolehkan mandi setelah 1 atau 2 jam proses persalinan jika gerak ibu tidak terhalang³⁵.

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut ³⁴:

a. Periode *immediate postpartum*

Pada periode ini dimulai dari setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan.

b. periode *early postpartum*

Di fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Pada periode ini berlangsung dari 24 jam sampai 1 minggu setelah melahirkan.

c. periode *late post partum*

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling tentang KB. Periode ini berlangsung mulai dari 1 minggu hingga sampai 5 minggu setelah melahirkan.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut reva rubin :

a.) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan

4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi

b.) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya

2) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok

3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan ritikan pribadi

4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

c.) Periode *Letting Go*

1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

5. Kunjungan

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan sebagai berikut ³⁶:

a. Kunjungan pertama

Waktu untuk kunjungan pertama ini dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya yaitu untuk mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu untuk merawat bayi agar tetap sehat dan mengajarkan ibu untuk mencegah terjadi hipotermi terhadap bayi.

b. Kunjungan kedua

Waktu untuk kunjungan ke-2 ini yaitu 6 hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini dilakukan untuk memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup dalam pemenuhan nutrisi dan waktu istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan kasih saying bayi.

c. Kunjungan ketiga

Waktu untuk kunjungan ke-3 yaitu 2 minggu setelah persalinan. Tujuan dilakukannya kunjungan ke-3 ini untuk memantau kondisi ibu dan memberikan konseling KB secara dini.

d. Kunjungan ke empat

Waktu untuk kunjungan ke-4 ini adalah 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya yaitu untuk menanyakan penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Manajemen Asuhan kebidanan Pada Ibu hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetric, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi

- 4) Perkusi
 - d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi
 - e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)
 - a. Diagnosa
 - 1) Ibu hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterin/ekstra uterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.
 - 2) Ibu bersalin

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

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan ibu nifas berdasarkan data yang disimpulkan.

b. Masalah

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

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

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

Masalah yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan metrnl lainnya.

3. Standar III (Perencanaan)

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Jelaskan keadaan umum ibu
- b. Anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur
- d. Perawatan perineum dan lain-lain

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

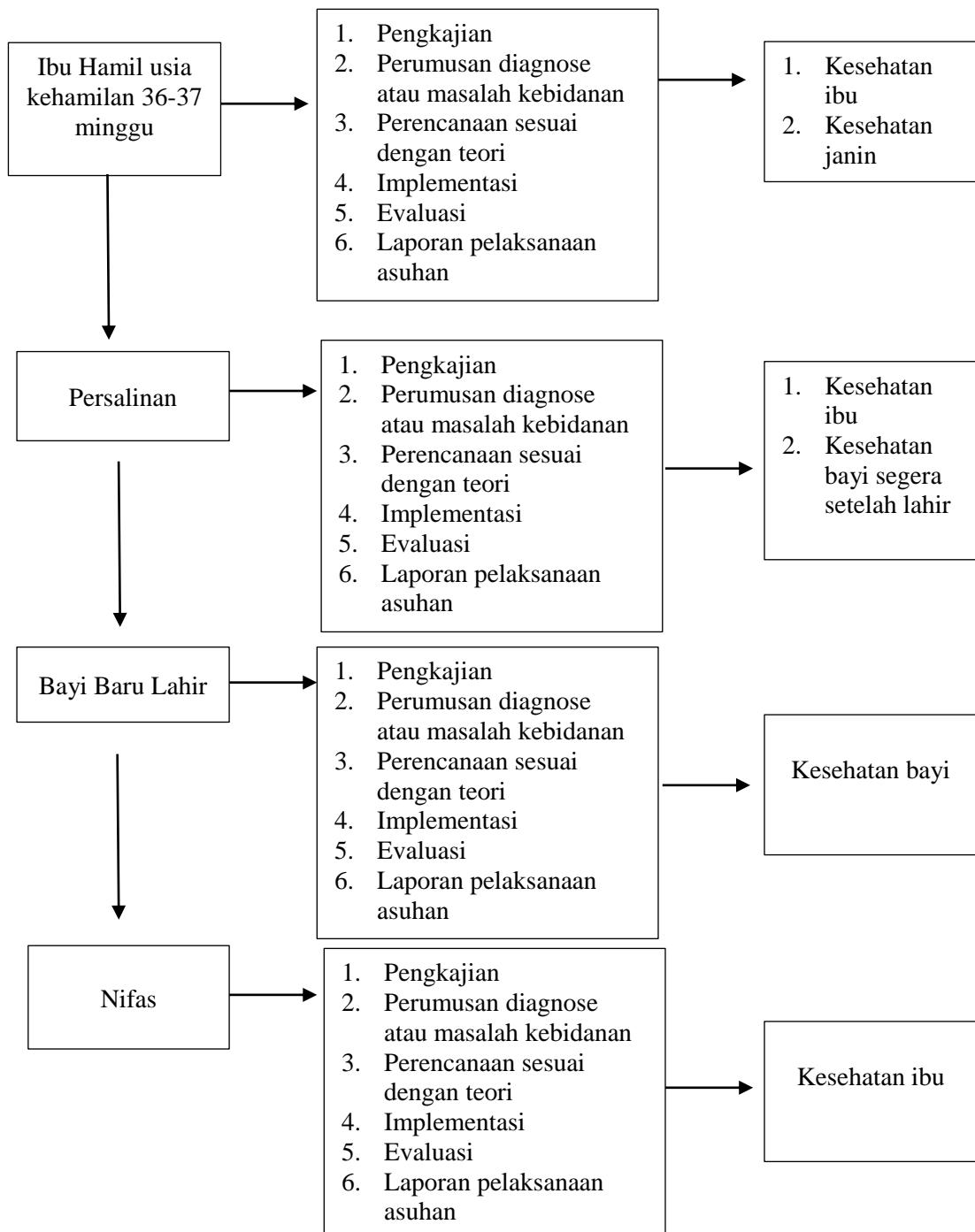
Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

F. Kerangka Pikir

Adapun kerangka berfikir sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Sumber : KEPMENKES RI, 2018

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Desember 2024-Juni 2025 dan untuk pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2025 sampai dengan 24 Maret 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif secara *Continuity of Care* (CoC) ini adalah Ny. "R" usia 28 tahun dengan usia kehamilan 36-37 minggu dan Bayi Baru Lahir Ny. "R" di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.

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 KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Adapun caranya antara lain:

a. Wawancara

Wawancara yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari klien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit klien maupun keluarga dengan menggunakan format *informed consent* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti mengumpulkan data melalui pemeriksaan dan pengamatan terhadap suatu gejala yang muncul saat pemeriksaan fisik pada Ny "R" dengan melakukan inspeksi *head to toe* secara menyeluruh. Kemudian pemeriksaan palpasi mulai dari leopld I sampai dengan leopold IV, pemeriksaan perkusi untuk melihat reflek patella kanan dan kiri ibu, selanjutnya pemeriksaan auskultasi untuk mendegar detak jantung janin pada *punctum maximum* ibu, serta melakukukan pemeriksaan laboratorium.

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 ibu, yaitu buku Kesehatan Ibu Anak (KIA). Data sekunder yang didapatkan dari buku KIA ibu yaitu tanggal kontak pertama kali ibu dengan tenaga kesehatan selama hamil, HPHT, tafsiran persalinan, bert badan ibu selama hamil, status imunisasi TT ibu, dan tanggal terakhir ibu pemeriksaan laboratorium serta hasil pemeriksaan laboratorium tersebut.

F. Alat dan Bahan

Alat dan Bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan fisik ibu hamil Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, *stetoskop, doppler/leanec*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, pita lila, metlin, reflex harmer.
 - b. Pemeriksaan fisik ibu bersalin Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, *tensimeter, stetoskop, thermometer, metlin, doppler/leanec, delee, oksitosin, partus set, spuit 3ml, kapas alkohol, kain berish, handuk bersih, perlak, underpad, air DTT, larutan klorin, waskom, nirbeken/bengkok.*
 - c. Pemeriksaan fisik ibu nifas: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, *stetoskop*.

- d. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, timbangan berat badan bayi, alat ukur panjang bayi, lampu sorot, metlit, serta pakaian bayi baru lahir lengkap.
- 2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir.
- 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : buku KIA dan partografi.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj.Mardiana, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Bulakan, Nagari Padang Magek, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj.Mardiana, S.Tr.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Rambatan II dengan jarak tempuh sekitar 5 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Hj.Mardiana, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang lengkap.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj.Mardiana, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki suplemen yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Hj.Mardiana juga banyak yang datang berkunjung ke PMB ini, dan setiap akan

melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Bulakan, Nagari Padang Magek, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R"
G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB Hj.MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR**

Tanggal : 11-02-2024
Pukul : 19.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . R	/ Tn. I
Umur	: 28 Tahun	/ 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ TTSD
Pekerjaan	: IRT	/ Pedagang
Alamat	: Jr. Bonai	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. A
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	: Jr. Bonai
No Telp/Hp	: 0823 XXXX XXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri Punggung sejak 3 hari lalu
3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
- b. Siklus : 30 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6-7 Hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah kehitaman
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia (mg)	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB /JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	08-12-2020	39-40 mgg	Spontan	BPM	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	2900/48/LK	Baik	Normal	ASI
2	Saat Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 27-05-2024
- b. TP : 05-03-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Nyeri Punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 16 minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : ± 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada

- | | |
|---|-------------|
| 3) Nyeri perut | : Tidak Ada |
| 4) Panas menggigil | : Tidak Ada |
| 5) Sakit kepala berat terus menerus | : Tidak Ada |
| 6) Penglihatan kabur | : Tidak Ada |
| 7) Rasa nyeri pada waktu BAK | : Tidak Ada |
| 8) Pengeluaran cairan pervaginam | : Tidak Ada |
| 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya | : Tidak Ada |
| 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai | : Tidak Ada |
| 11) Oedema | : Tidak Ada |
| 12) Obat-obatan yang digunakan | : Tidak Ada |

6. Pola Makan Sehari-hari

- | | |
|-------|--|
| Pagi | : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan tongkol goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil |
| Siang | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk soto kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk |
| Malam | : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih |

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- | | |
|--------------|------------------|
| 1) Frekuensi | : ±8 kali / hari |
| 2) Warna | : Jernih |
| 3) Keluhan | : Tidak Ada |

b. BAB

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1) Frekuensi | : ±1 kali / hari |
| 2) Konsistensi | : Lunak |
| 3) Warna | : Kuning kecoklatan |

- 4) Keluhan : Tidak Ada
8. Aktivitas Sehari-hari
- a. Seksualitas : Aktifitas seksual ibu tidak terganggu selama kehamilan
 - b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah seperti mencuci, masak, membersihkan rumah, dan kadang-kadang dibantu oleh orang tua ataupun suami
9. Pola Istirahat dan Tidur
- a. Siang : \pm 1 jam / hari
 - b. Malam : \pm 7 jam / hari
10. Imunisasi
- TT 1 : Ada (15 Juli 2019)
 - TT 2 : Ada (17 Juni 2019)
 - TT 3 : Ada (15 Oktober 2024)
 - TT 4 : Tidak Ada
 - TT 5 : Tidak Ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan selama \pm 4 tahun
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak Ada
 - Ginjal : Tidak Ada
 - Asma : Tidak Ada
 - Hepatitis : Tidak Ada
 - DM : Tidak Ada
 - Hipertensi : Tidak Ada
 - Epilepsi : Tidak Ada
 - PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

13. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC Paru : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

16. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak Ada

17. Psikologis : Baik

18. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Tahun Nikah : 04-07-2019

Setelah kawin berapa lama hamil : 8 Bulan

19. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

20. Hubungan dengan keluarga : Baik

21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

22. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
23. Keadaan Ekonomi :
- a. Penghasilan perbulan : Rp.± 2.500.000,-
 - b. Penghasilan perkapita : Rp.± 830.000,-
24. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Kesadaran : *Composmentis Coorperative*
 - d. Tanda vital
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Denyut Nadi : 80 x/i
- Pernafasan : 20 x/i
- e. Suhu : 36,6° C
 - f. BB sebelum hamil : 50 kg
 - g. BB sekarang : 57 kg
 - h. Lila : 26 cm
 - i. Tinggi Badan : 150 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
 Gigi : Terdapat *caries* pada gigi
 b. Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjer limfe dan tiroid
 c. Dada/payudara
 Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 Benjolan : Tidak Ada
 Pengeluaran : Tidak Ada
 Rasa nyeri : Tidak Ada
 Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
- 1) Bentuk : Normal
 Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak Ada
 Striae : Tidak Ada
 - 2) Pemeriksaan kebidanan :
 a) Palpasi uterus
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*, 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 ekstermitas janin
 Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin dan kepala janin belum masuk PAP

Leopold IV : Belum dilakukan
MC. Donald : 31 cm
TBJ : $(31-13) \times 155 = 2790$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada
Frekuensi : 145 x/i
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur
Punctum Maksimum : Kuadran IV (Perut kiri
Bagian bawah)

- e. Genitalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia
f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada
Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada
Varises : Tidak Ada
Perkusi
Reflek Patella Kanan : (+)
Reflek Patella Kiri : (+)

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : A⁺ (Buku KIA tanggal 22 Juni 2024)
2. Hb : 12,2 gr% (Buku KIA tanggal 12 Januari 2025)
3. Protein urin : Negatif (-) (Buku KIA tanggal 22 Juni 2024)
4. Glukosa urin : Negatif (-) (Buku KIA tanggal 22 Juni 2024)
5. Triple eliminasi : Didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan di puskesmas pada tanggal 22 Juni 2024
HbSag : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)
HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 11-02-2025</p> <p>Pukul : 19.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin periksa kehamilannya. 2. Merasakan nyeri pada punggung sejak 3 hari. 3. Ini adalah kehamilan keduanya. 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 27-05-2024 5. Belum pernah mengalami keguguran 6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik 7. Sudah melakukan Pemeriksaan labor pada tanggal 12 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Status emosional : Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> -TD : 110/80mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C <p>BB sebelum hamil : 50Kg</p> <p>BB sekarang : 57Kg</p> <p>TB : 150 cm</p> <p>Lila : 26 cm</p> <p>TP : 05 Maret 2025</p> <p>2.Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>a) Kepala</p> <p>Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik</p> <p>Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, PU-KI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>19.43 WIB</p> <p>19.45 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, tafsiran persalinan ibu pada tanggal 05 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang</p>	 

<p>Desember 2024 Gol. Darah : A⁺ Hb : 12,2gr%/dl Protein urin :(-) Glukosa urin:(-)</p>	<p>gravidarum, tidak pucat Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak Gigi : Terdapat <i>caries</i> pada gigi b) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid c) Dada/Payudara : Bentuk : Simetris kiri dan kanan Putting susu : Menonjol kiri dan kanan Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan Benjolan : Tidak ada Pengeluaran : Tidak ada Kebersihan : Bersih</p> <p>b. Palpasi</p> <p>a) Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah <i>Processus xifoideus</i>, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)</p>		<p>punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung Mengajararkan ibu senam hamil <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>	
--	--	--	---	---

<p>b) Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstermitas janin)</p> <p>c) Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kemungkinan kepala janin) dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>d) Leopold IV : belum dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 2790 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 148 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>Perkusi</p> <p>Reflek patella</p>		<p>19.50 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
		<p>19.55 WIB</p>	<p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan 	

<p>Kanan/ kiri: (+)/(+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang</p> <p>Hb : 12,2 gr%</p> <p>Protein urine : (-)</p> <p>Glukosa urine : (-)</p> <p>Triple Eliminasi : (-)</p>			<p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Hj. Mardiana, S.Tr.Keb. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah menutuskan pendamping persalinan nya. 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus 	 
--	--	--	---	--

				<p>menerus.</p> <p>b. Penglihatan kabur.</p> <p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>d. Nyeri perut hebat.</p> <p>e. Oedema pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>20:03 WIB</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI BPM Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 24 Februari 2025</p> <p>Pukul : 17.00WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasa tidak sakit punggung lagi 2. Sering buang air kecil pada malam hari sejak 2 hari lalu sampai 10-12 kali dalam sehari. 3. Ibu cemas menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Status emosional :stabil</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> -TD : 120/85 mmHg - N : 90x/i - P : 22x/i - S : 36,2°C <p>BB sebelum hamil: 50 kg</p> <p>BB sekarang : 58 kg</p> <p>Lila : 26 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kepala Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat 	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, PU-KI, U, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>17.05 WIB</p> <p>17.07 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibarkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak di banding sebelum</p>	 

	<p>Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak</p> <p>Gigi : Terdapat caries pada gigi</p> <p>b) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid</p> <p>c) Dada/Payudara : Bentuk : Simetris kiri dan kanan</p> <p>Putting susu : Menonjol kiri dan kanan</p> <p>Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Pengeluaran : Tidak ada</p> <p>Kebersihan : Bersih</p> <p>b. Palpasi</p> <p>- L1 : TFU pertengahan pusat dan processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan</p>		17.07 WIB	<p>hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelasakan kepada ibu bahwa keluhan sering buang air kecil pada malam hari dapat mempengaruhi kualitas istirahat ibu, maka dari itu ibu dapat mengatasi keluhan tersebut dengan cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu membatasi minum sebelum tidur minimal 2 jam sebelum tidur Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> 	
--	---	--	--------------	---	--

	<p>tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>- L2 : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>- L3 : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak dapat digerakkan, kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>-L4 : Divergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gr</p> <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ 148x/i - Intensitas : Kuat 		17:15 WIB	<p>4. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu yaitu dengan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan selamat serta menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan YME agar diper mudahkan persalinannya nanti.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan selalu berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering. 	
--	--	--	--------------	--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah) 		<p>17:25 WIB</p> <p>17.27 WIB</p>	<p>b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan Ibu.</p> <p>c. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu.</p> <p>Meminta ibu untuk segera datang jika ibu merasakan hal-hal diatas.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam <p>Mengingatkan juga kepada ibu jika ibu</p>	 
---	--	---	--	--

				<p>merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan TM III dan ibu bersedia memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
		17:30 WIB		<p>8. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinannya</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan Hj. Mardiana,S.Tr.Keb, biaya nya sudah disiapkan didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya, pendonor darah oleh kakak kandung ibu, dan transportasi menggunakan mobil.</p>	
		17.40 WIB		<p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "R"
G₂P₁A₀H₁ INPARTU KALA I FASE AKTIF DI BPM Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
-----------	----------	-----------	-------	----------	-------

<p>Kala I</p> <p>Tanggal : 04 Maret 2025</p> <p>Pukul :21.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 20.00 WIB. 3. Merasa cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 16.30 WIB. 5. Ibu sudah BAK pada pukul 21.00 WIB 6. Ibu sudah makan nasi pada pukul 20.30 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/85 mm - N : 90 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5°C <p>BB sebelum hamil : 50 Kg BB sekarang : 58 Kg</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kepala <ul style="list-style-type: none"> Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak Bengkak Gigi : Terdapat caries pada gigi b) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid c) Dada/Payudara : 	<p>Dx :</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>21.30 WIB</p> <p>21.35 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Diperkirakan ibu akan bersalin 3 sampai 4 jam kedepan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p>	 
---	---	--	-----------------------------------	---	---

	<p>Bentuk : Simetris kiri dan kanan Putting susu : Menonjol kiri dan kanan Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan Benjolan : Tidak ada Pengeluaran : Tidak ada Kebersihan : Bersih</p> <p>b. Palpasi</p> <p>a) L1 : TFU pertengahan pusat-processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak Melentingkemungkinan bokong janin.</p> <p>b) L2 : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>c) L3: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah</p>		21.38 WIB	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi</p>	 
--	--	--	--------------	---	---

	<p>tidak bisa digoyangkan</p> <p>d) L4 : Sejajar</p> <p>e) Perlamaan : 2/5</p> <p>f) Mc. Donald : 31 cm</p> <p>g) TBJ : 2.945 gr</p> <p>Kontraksi</p> <p>a) His : Ada</p> <p>b) Frekuensi : 4x10 menit</p> <p>c) Durasi : 45 menit</p> <p>d) Intensitas : sedang</p> <p>Auskultasi</p> <p>a) DJJ : (+)</p> <p>b) Frekuensi : 142x/i</p> <p>c) Intensitas : Kuat</p> <p>d) Irama : Teratur</p> <p>d) Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>Pemeriksaan Dalam</p> <p>a) Atas indikasi : Inpartu</p> <p>b) Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</p> <p>c) Portio : mulai menipis</p> <p>d) Penipisan : 75%</p> <p>e) Pembukaan : 6 cm</p> <p>f) Ketuban : utuh</p> <p>g) Hodge : II-III</p>		<p>21.50</p> <p>WIB</p>	<p>persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Membantu ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum $\frac{1}{2}$ gelas air teh dan $\frac{1}{2}$ gelas air putih</p> <p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi <i>dorsal recumbent</i>, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat</p>	  
--	---	--	-------------------------	--	---

	<p>h) Penyusupan : 0 i) Presensi : Kepala j) Posisi : UUK kiri depan</p>		<p>21.15 WIB</p>	<p>pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, milarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi <i>dorsal recumbent</i> dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			<p>22.20 WIB- 23.30 WIB</p>	<p>9. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 23.05 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih</p>	 

				<p>Bau : amis Jumlah : ±500 cc</p> <p>Pukul 23.30 wib Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % His : 4x dalam 10 menit Durasi : 50 detik DJJ : 145x/i</p>	
<p>Kala II Tanggal : 4 Maret 2025 Pukul : 23.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mengedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum TD : 100/80 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,8°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas: kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>23.30 WIB</p> <p>23.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p>	  

	<p>- Adanya dorongan meneran dari ibu</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Portio : menipis</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Presentasi : Belakang Kepala</p> <p>Posisi : UUK kiri depan</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		23.31 WIB	<p>3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi <i>dorsal recumbent</i>.</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi <i>dorsal recumbent</i>.</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi <i>defleksi</i> terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Periksa apakah ada lilitan tali pusat Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. 	<i>Ayah</i>
--	---	--	--------------	---	-------------

					<p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan secara biparietal, bahu belakang, sanggah susur dan lahirkan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e. Keringkan dan lakukan penilaian sepintas</p> <p>Evaluasi : pukul 23.35 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p> <p>6. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 16.00 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</p> <p>7. Lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Tanggal :4 Maret 2025 Pukul :23.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya.</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 23.35 WIB JK : Perempuan BB : 3000 gram PB : 48 cm TFU : Setinggi pusat A/S : 8/9 Menangis Kuat : Ada Tonus otot : Aktif</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>23.35 WIB</p> <p>23.35 WIB</p>	<p>23.36 WIB</p> <p>23.37 WIB</p>	<p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p> <p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus</p>	

Kala IV Tanggal : 04 Maret	Warna Kulit : Kemerahan Plasenta telah lahir lengkap pukul 18:00 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat	Diagnosa : Ibu parturien	23.38 WIB	dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk IMD	    
			23.39 WIB	3. Menilai tanda tanda pelepasan plasenta Evaluasi : Fundus teraba globular, tali pusat bertambah panjang, dan keluar darah mendadak dan singkat	
			23.40 WIB	4. Membantu melahirkan plasenta secara PTT Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 23.39 WIB	    
			23.41 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik	
				6. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, berat plasenta \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 50 cm. kotiledon lengkap	    
				1. Memeriksa laserasi jalan lahir.	

<p>2025 Pukul : 23.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1.Sangat senang telah melewati Proses persalinan</p> <p>2.Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>Perdarahan : \pm 180 cc</p>	<p>kala IV normal, KU ibu baik.</p> <p>23.42 WIB</p> <p>23.48 WIB</p> <p>23.49 WIB</p> <p>23.50-01.40 WIB</p>	<p>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD.</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD sedang berlangsung.</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap</p>	   
---	---	---	--	--

			23.55 WIB	15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Hasil pemantauan kala IV terlampir pada partograf	
			23.57 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			23.59 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			00.10 WIB	8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan <ol style="list-style-type: none"> BB : 3000 gram PB : 48 cm Anus : (+) 	

				<p>d. Kelainan :(-)</p> <p>9. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata Erlamycetin 1% untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan injeksi Vit K 0,5 cc yang bertujuan mencegah pendarahan pada otak pada bayi baru lahir. Evaluasi : ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan jam 23.45 WIB</p> <p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa 1 jam lagi akan diberikan injeksi Hb0 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Hb0 akan diberikan jam 00.35</p> <p>11. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			<p>00.12 WIB</p> <p>00.15 WIB</p>	<p>a) Tablet Fe 60 mg 1x1 b) 1 tablet Vit A 200.000 IU pertama</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi Fe dan Vit A.</p>	  

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
9 JAM NORMAL DI BPM Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KAB TANAH DATAR TAHUN 2025**

Tanggal : 5 Maret 2025
Pukul : 09.35 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By. Ny. R
Umur bayi	: 9 Jam
Tgl/jam lahir	: 4 Maret 2025/ 23.35 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke-	: 2 (dua)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . R	/ Tn. I
Umur	: 28 Tahun	/ 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ TTSD
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh
Alamat	: Jr. Bonai	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. A
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung
Alamat	: Jr. Bonai
No Telp/Hp	: 0823 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : BPM dan puskesmas
 Berapa kali : 6 kali
 Keluhan saat hamil : Mual muntah
 Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada
 Obat-obatan : Tidak Ada
 Jamu : Tidak Ada
 Kebiasaan merokok : Tidak Ada
 Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 4 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 2 jam

Kala II : 5 menit

Kala III : 5 menit

Ketuban pecah

Pukul : 23.05 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Ada

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/i

Suhu : 36,6°C

Nadi : 142x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*

Muka : Kemerahan, tidak ada keainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschiziz*, tidak ada *palatoschiziz*

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Genitalia Perempuan: labia mayora telah menutupi labia minora

3. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
Refleks babinsky	: Positif

4. Antropometri

Berat badan	: 3000 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 32 cm
Lingkar dada	: 30 cm
Lingkar Lila	: 11,5 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada (+)
Mekonium	: Ada (+)

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"
9 JAM NORMAL DI BPM Hj.MARDIANA,S.Tr.Keb DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 5 Maret 2025 Pukul : 09.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusu. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik TTV - N : 142 x/i - P : 48 x/i - S : 36,6°C Kondisi bayi - Gerakan : Aktif - Warna Kulit : Kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal Tali pusat tidak ada tanda infeksi</p> <p>b. Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 31 cm - Lila :11,5cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 9 jam, KU bayi baik</p>	<p>09.35 WIB</p> <p>09.50 WIB</p> <p>09.55 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang</p>	  

	<p>Refleks Babynsky : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + (00.20) - Mekonium : + (02.15) 			<p>benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadin, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok dan bedong bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
--	--	--	--	---	--

			10.08 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			10.10 WIB	<p>6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir,yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang c. Mengantuk atau tidak sadar d. Merintih dan mulut terlihat mencucu e. Tarikan dada bawah yang kuat <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p>	
			10.13 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 9 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"
USIA 5 HARI DI BPM Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 9 Maret 2025 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas. 	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>TTV</p> <p>- N : 134 x/i</p> <p>- P : 46 x/i</p> <p>- S : 36,5°C</p> <p>BB sekarang : 2900 gram</p> <p>PB : 48 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <p>a) Tali pusat sudah kering dan sudah lepas.</p> <p>b) Wajah dan badan bayi kemerahan</p> <p>c) Bayi tidak kuning</p> <p>d) Gerakan bayi aktif</p>	<p>Dx : Bayi usia 5 hari, KU bayi baik.</p>	<p>11.00 WIB</p> <p>11.05 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidak usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16-18 jam</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI,</p>	 

				<p>yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu\ waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : 	  
11.25 WIB	11.30 WIB				

					<p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>6. Mengajurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>7. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 14 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
				11.35 WIB		

TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"
USIA 20 HARI DI BPM Hj.MARDIANA,S.Tr.Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 24 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Ibu mengatakan sampai saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya 4. Ibu mengatakan bayi sudah dimandikan	- Tanda vital N : 142 x/i P : 48 x/i S : 36,8°C BB : 3170 gram PB : 48 cm - Inspeksi : 1. Bayi menyusu aktif 2. Gerakan bayi aktif 3. Warna kulit bayi Kemerahan 4. Bayi tidak kuning 5. Gerakan bayi aktif	Dx : Bayi usia 20 hari, KU bayi baik.	10.05 WIB 10.08 WIB 10.15 WIB	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayinya baik dan tidak ada masalah Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand (menys sesai permintaan bayi) kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara on demand 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, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat	  

				<p>badan bayi ibu sebesar 270 gram</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi</p>	 
--	--	--	--	---	---

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P₂A₀H₂
8 JAM POSTPARTUM DI BPM Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul : 08.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil ke kamar mandi 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 2 potong tempe, sayur 1 mangkok kecil, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 85 x/i</p> <p>P : 21 x/i</p> <p>S : 36,3°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Payudara : puting Menonjol b) Colostrum : + c) Diastasis Rekti : 2 jari d) TFU 3 jari dibawah pusat e) Kontraksi : baik 	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 8 jam postpartum , KU ibu baik.</p>	<p>08.35 WIB</p> <p>08.37 WIB</p> <p>08.40 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik.</p>	  

<ul style="list-style-type: none"> f) Kandung kemih tidak teraba. g) Perdarahan normal h) lochea rubra berwarna merah (30 cc) i) Refleks patella kanan :+ j) Refleks patella kiri : + k) Tanda homan (-) 		<p>08.45 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p>	
		<p>08.50 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b) Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c) Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	

			09.00 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			09.02 WIB	7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : d) Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari e) Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh f) Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. g) Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			09.08 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu	

				<p>harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <p>h) Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>i) Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</p> <p>j) Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>k) Pil zat besi atau tablet tambah darah harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe +sayur 1 mangkok kecil + 2 gelas air putih.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <p>a) Tablet Fe 1x1</p> <p>b) 1 tablet Vit A (ke 2)</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi Fe dan Vit A ke dua dalam 24 jam pertama.</p> <p>10. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang</p>	
			09.15 WIB		

			09.25 WIB	<p>benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			09.30 WIB	<p>11. Memberitahu ibu perawatan tali pusat yang benar yaitu, sebelum memegang tali pusat ibu harus mencuci tangan, setelah itu jaga tali pusat tetap kering, jangan bubuhkan apapun di tali pusat, jika tali pusat kotor atau basah maka harus di bersihkan dan dikeringkan agar tidak terjadi infeksi. Keringkan dengan benar tali pusat setelah bayi dimandikan dan usahakan popok bayi tidak menutupi tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melaksanakan sesuai yang telah disampaikan.</p>	
				<p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 4 hari lagi yaitu 15 April 2022 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "R" P₂A₀H₂ 5 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 9 Maret 2025 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang karna bayinya rewel dan juga menyusui bayinya . belum mengetahui 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran:Comosmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 100/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU Pertengahan Pusat dan <i>sympathesis</i> - Kandung kemih Tidak teraba - Putting susu: tidak Lecet - Payudara tidak bengkak <p>c. Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i>, KU ibu baik.</p>	<p>09.30 WIB</p> <p>09.35 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Serta menyampaikan ke suami untuk bergantian menjaga bayi dan menenangkan bayi apabila bayi rewel Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	 

tanda-tanda bahaya nifas			09.40 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang Cuci kemaluan dari depan ke belakang Mandi minimal 2 x/hari Merawat payudara dengan membersihkan adanya air hangat bukan sabun, dan biarkan kering <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan.</p>	 
			09.45 WIB	<p>4. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			09.50 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI</p>	

				<p>Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
		10.00 WIB		<p>5. Mengevaluasi teknik menyusui yang benar pada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan teknik menyusui baik dan benar.</p>	
		10.03 WIB		<p>6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan 	

			10.05 WIB	<p>areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi. Perdarahan pervaginam yang banyak seperti air kran (>500 cc). Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur. Rasa sakit dan panas waktu BAK. Demam tinggi. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk. Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera memanggil tenaga kesehatan. <p>Evaluasi : Ibu paham mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia kembali jika ada salah satu tanda diatas.</p> <p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa diguna</p>  
			10.15 WIB	

			10.20 WIB	<p>kan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Tetapi karena ibu sebelumnya sudah menggunakan KB hormonal, maka sebaiknya ibu menggunakan KB non hormonal seperti Implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi:Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan suntik 3 bulan.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> 	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "R" P₂A₀H₂ 20 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan III</p> <p>Tanggal : 24 maret 2025</p> <p>Pukul : 10.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu 2. Ibu tidak ada keluhan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran:Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 100/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) TFU tidak teraba b) Kandung kemih tidak teraba c) Puting tidak lecet d) Payudara tidak Bengkak <p>c. Pengeluaran lochea (lochea alba)</p>	<p>Dx : Ibu 20 hari <i>postpartum</i>, KU ibu baik.</p>	<p>10.15 WIB</p> <p>10.17 WIB</p> <p>10.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus.</p> <p>Evaluasi: Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan</p>	  

					<p>memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Mengandung zat gizi. Sebagai antibody Mencegah perdarahan bagi ibu Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	
			10.22 WIB		<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 berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			10.30 WIB		<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “R” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Hj. Mardiana, S.Tr.Keb, di kabupaten Tanah Datar, pada tanggal 21 Februari 2025 sampai 16 Maret 2025. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.⁴²

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

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

1. Kehamilan

a. Kunjungan I (36-37 minggu)

Kunjungan pertama dengan Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2025 pada pukul 19.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “R”. Untuk pengumpulan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

Studi kasus ini selama kehamilan Ny. “R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III..

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “R” umur 28 tahun hamil anak kedua dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormon progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) mengakibatkan postur tubuh yang berubah karena meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan

kompres hangat.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "R" yang telah memenuhi standar 10 T yang sesuai dengan teori yaitu : 1. Timbang berat badan dan tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA), 4. Ukur tinggi fundus, 5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ), 6. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap, 7. Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, 8. Tes laboratorium dan pemeriksaan HB, protein urine serta reduksi urine, 9. Temu wicara/konseling, 10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Pelayanan antenatal bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar.

Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT, karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 15 Juli 2019 dan imunisasi TT2 pada tanggal 17 Juni 2019 dan imunisasi TT3 diberikan pada usia kehamilan 20 minggu yaitu tanggal 15 Oktober 2024.

Pemeriksaan laboratorium yang peneliti lakukan adalah pemeriksaan HB didapatkan hasil Hb ibu 12,2 gr% Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,0 gr % dan digolongkan ibu tidak anemia, berarti Hb ibu tersebut termasuk dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan Hb >11 gr/dL (tidak anemia), Hb

9– 10,9 gr/dL (anemia ringan), Hb 7 – 8,9 gr/dl (anemia sedang) Hb <7 gr/dL (anemia berat).

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena Ibu sudah melakukan pemeriksaan pada tanggal 20 Juni 2024 di Puskesmas Rambatan, Kabupaten Tanah Datar dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu A⁺, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “R” 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), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”R” adalah 150 cm dan merupakan multigravida, maka Ny”R” tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Pu-Ki, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "R" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "R" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya

b. Kunjungan II (37-38 minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 pukul 17.00 WIB, dua minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "R" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 147 x/menit penimbangan berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 kg dengan tinggi badan 150 cm. Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 8 kg. Berat badan berdasarkan IMT ibu hamil didapatkan hasil bahwa Ny "R" dikategorikan

normal dengan hasil 25,77 kg/m². Berdasarkan teori penambahan berat badan ibu hamil menurut IMT 19,8-26 dikategorikan normal. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,2 gr%/dl. Namun pemeriksaan protein urin dan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat serta tidak ditemukan indikasi untuk dilakukan pemeriksaan berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. Pada asuhan yang peneliti berikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti tidak melakukan pemeriksaan protein urine di sebabkan keterbatasan alat namun dari hasil pemeriksaan pasien tidak ada indikasi protein urin positif. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala 1 persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 04 April 2025 pukul 21.30 WIB Ny “R” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB dan sudah keluar lender bercampur darah sejak pukul 20.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlamaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi

nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada Ny. "R" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti

berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 23.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 23:05 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu in partu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap pada pukul 23.30 WIB, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, masker, dan handscoons. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri

dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, dan sepatu boots. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Kala II berlangsung

selama 5 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 23.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki- laki. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusu dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan \pm 350 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 23.40 WIB dengan berat \pm 500 gram dan panjang tali pusat \pm 50 cm, perdarahan \pm 350 cc, hal ini sesuai teori

bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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 dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan 11.5 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala

IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”R” lahir pukul 23.35 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin Perempuan, hasil pemeriksaan antropometri bayi yaitu berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, dan lingkar lengan 11,5 cm dari hasil pemeriksaan antropometri bayi normal. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “R” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam , dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut

ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama minimal 1 jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I (0-48 jam)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 09.35 WIB saat bayi berusia 9 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

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

segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 9 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi.

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

b. Kunjungan II (5 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 9 Maret 2025 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 5 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.

Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tandatanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya,

mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat belum terlepas. Hasil pengukuran berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gram, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir, dari hasil pengukuran panjang badan bayi ditemukan normal 48 cm, bayi baru lahir dikatakan stunting atau tidak normal apabila panjang badan $< 46,1$ cm. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Ekslusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

c. Kunjungan III (20 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 24 Maret 2025 dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Hasil pengukuran berat badan 3.170 gram, panjang badan 48 cm, Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penaikan BB 270 gram, hal ini menandakan bahwa penambahan BB bayi merupakan tanda bayi cukup ASI, sedang dari hasil pengukuran panjang badan bayi ditemukan normal 48te cm tidak ada penambahan PB bayi, bayi baru lahir dikatakan stunting apabila panjang badan < 46,1 cm. Panjang badan bayi akan mengalami kenaikan selama empat minggu pertama kelahiran 2,5 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar diberikan imunisasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit tuberculosis serta meminta ibu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan I (8 jam post partum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 08.35 WIB yaitu pada 8 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa

ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi BAB dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusu. Peneliti juga sudah memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir pada jam 00.10 WIB . Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan dididapatkan masalah ini merasa nyeri pada bagian bawah perut dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet,menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dalam menjaga kebersihan diri pada ibu.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II (5 hari postpartum)

Pada tanggal 9 Maret 2025 pukul 09.30 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny.”R” setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lokea berwarna merah kekuningan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

c. Kunjungan III (20 hari postpartum)

Pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “R” yaitu pada hari ke 20 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna putih kekuningan . Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba,kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas

normal.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta pemberian konseling tentang KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhanya walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 sampai tanggal 24 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang diberikan seharusnya peneliti memberikan pilihan posisi untuk melahirkan. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “R” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “R” G₂P₁A₀H₁ kehamilan Trimester 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. "R" G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "R" G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efesien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "R" G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat

pemeriksaan panggul serta kelengkapan APD .

- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
 - c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bayuana, A. *et al.* Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J. Wacana Kesehat.* **8**, 26 (2023).
2. Kementerian Kesehatan. *Profil Kementerian Kesehatan 2023.*
3. World Health Organization (WHO), 2020. Maternal Mortality and Newborn Mortality 2020.
4. 2020, S. P. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat.* (2020).
5. Kementerian Kesehatan. *Profil Kementerian Kesehatan 2020.*
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022.*
7. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Neonatal Mortality. (2022).
8. Statistik, B. P. *Hasil Long Form Sensus Penduduk Tahun 2020.*
9. Irmayanti & Arlyn, L. T. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. K Di Puskesmas Cikampek Karawang Jawa Barat Tahun 2023. *J. Kesehat. Masy.* **8**, 2507–2519 (2024).
10. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023.* (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2024).
11. Br Situmorang, R., Hilinti, Y. & Yulianti, S. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* (CV Pustaka El Queena, Tuban, 2021).
12. Gultom, L. & Hutabarat, J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (Zifatama Jawara, Sidoarjo, 2020).
13. Kasmiaty, Purnamasari, D., Juwita, Salina & Puspita, W. D. *Asuhan Kehamilan.* (PT Literasi Nusantara Abadi Grup, Kota Malang, 2023).
14. Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H. P. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (Pusdik SDM kesehatan, Jakarta Selatan, 2016).
15. Nurwiandani, Fitriana, Y. & Widya. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif.* (pt pustaka baru, 2022).

16. Fitriani, A. *et al. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.* (PT Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta Selatan, 2023).
17. Indonesia, K. K. R. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020.* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).
18. Yulizawati. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* vol. 01 (CV Rumah Kayu Pustaka Utama, 2022).
19. Rufaridah, A. *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.* (Padang, 2019).
20. Mutmainnah, A. U. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir.* (Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2021).
21. Primadewi, B. K. *Asuhan Kebidanan Komprehensif.* (Penerbit Rena Cipta Mandiri, Malang, 2023).
22. Legawati. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (Penerbit Wineka Media, Malang, 2019).
23. Poltekkes Kemenkes, M. Bab II tijauan teoritis 2.1 Asuhan Continuity Of Care. (2021).
24. Elisabeth Siwi. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* (Pustaka Baru Elektronik, Kabupaten Bantul, 2021).
25. Yulizawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* (Indomedia Pustaka, Sidoarjo, 2019).
26. Sari, E. P. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care).* (trans info media, 2014).
27. PA, K. *Konsep Dasar Persalinan.* (Publisher online, 2019).
28. Wahidah, N. jannatul. *Modul Pengantar Asuhan Kebidanan Persalinan.* (Univeritas Sebelas Maret, Surakarta, 2017).
29. Fathony, Z., Mirawati, Ramadhaniah, N. & Rahma, A. Penyuluhan kebutuhan ibu bersalin. *Perak malahayati* **4**, 268–276 (2022).
30. Marni Br Karo, Yusri Dwi Lestari, R. P. N. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.* (Rena cipya mandiri, 2023).

31. Kurniawan, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Selatan, 2016).
32. Sinta, L. E. S., Andriani, F., Yulizawati & Ayunda, A. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. (Indomedia Pustaka, Sidoarjo, 2019).
33. Najahah, I. & Irmayani. pengaruh pendampingan dalam kelas ibu hamil terhadap kunjungan neonatus ke fasilitas pelayanan kesehatan. *Ilm. bidan IV*, (2019).
34. Akademi Kebidanan Wijaya Husada. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (www.wijayahusada.com, Bogor, 2014).
35. Seniorita, D. Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas Di Rumah Bersalin Srikaban Binjai 2015. *Ilm. kohesi 1*, (2017).
36. Ayati, K. & Sulisyawati, W. *Asuhan Nifas Dan Menyusui*. (kekata publisher, Mojokerto, 2017).
37. Dinas kependudukan tanah datar (2023). *Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Tanah Datar*. Tanah Datar: Dinas kependudukan Kabupaten Tanah Datar.