

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”R”  
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA,  
A.Md.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh :

**JINGGA FEBRI ANANDA**  
NIM. 224110498

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny"R"  
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAMI OKTIA , A.Md.Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

**JINGGA FEBRI ANANDA**  
**NIM. 224110498**

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

Menyetujui:

Pembimbing Utama



**Mardiani Bebasari, S.SiT., M.Keb**  
**NIP. 19750306 2005012 001**

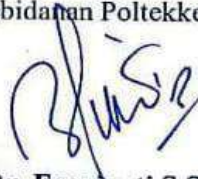
Pembimbing Pendamping



**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19930216 2020122 010**

Mengetahui:

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



**Dr. Eravianti, S.SiT., MKM**  
**NIP. 19671016 1989122 001**

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”R”  
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA ,  
A.Md.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


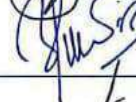

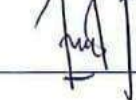
Disusun Oleh:

**JINGGA FEBRI ANANDA**  
**NIM. 224110498**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang  
Pada tanggal : Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
**Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb**  
**NIP.1991315 201902 2 002**  
Anggota,  
**Dr.Eravianti, S.SiT., M.KM**  
**NIP.19671016 198912 2 001**  
Anggota,  
**Mardiani Bebasari,S.SiT., M.Keb**  
**NIP. 19750306 200501 2 001**  
Anggota,  
**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19930216 202012 2 010**

()  
()  
()  
()

Padang, Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma Tiga  
Kebidanan Padang

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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Jingga Febri Ananda

NIM :224110498

Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan

TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”R”  
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA,  
A.Md.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025  
Peneliti

**Jingga Febri Ananda**  
**NIM. 224110498**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Jingga Febri Ananda  
Tempat,Tanggal Lahir : Padang, 04 Februari 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Perumahan Bumi Kasai Permai,Jl Jawa 123 Blok D  
No 6, Kel Kasang Kec. Batang Anai. Kab. Padang  
Pariaman  
No HP : 081267739100  
Email : jinggafabri939@gmail.com  
Nama Orang Tua : Yuliardi  
Ayah : Yuliardi  
Ibu : Nurliza Yul

### B. Riwayat Pendidikan :

| No. | Pendidikan | Tempat Pendidikan     | Tahun Lulus |
|-----|------------|-----------------------|-------------|
| 1.  | TK         | TK Pertasi Kencana II | 2010        |
| 2.  | SD         | SDN 15 Padang Sarai   | 2016        |
| 3.  | SMP        | SMPN 26 Padang        | 2019        |
| 4.  | SMA        | SMAN 7 Padang         | 2022        |

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita ucapkan kehadiran Allah SWT. Yang telah memberikan kesehatan ,kemudahan,petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny”R” Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia A.Md.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025 “** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Mardiani Bebasari,S.SiT., M.Keb sebagai dosen pembimbing utama dan Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Izinkan Peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, SKp, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr.Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
4. Pimpinan Tempat Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, A.Md.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
5. . Ny.”R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

6. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
7. Kedua Orang tua saya yaitu Bapak Yuliardi dan Ibu Nurliza yul tercinta serta saudaraku terkasih abang Rahmat Fahmi, M.Pd dan adik Nabila Yuliza yang selalu memberikan semangat dan doa memberikan dukungan baik moril maupun materil,serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Sahabat saya Raisa Nabila, Saifani Febiola dan teman-teman jurusan kebidanan yang telah memberikan dukungan motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini,serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.
9. Sahabat lama saya Sindi Savarilla, Hanifa Injus Marsha, dan Hamelia Putri terima kasih telah membersamai peneliti selama ini.
10. Kepada pemilik NIM 3336220034 terimakasih telah menjadi support system peneliti yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta doa untuk peneliti dalam proses penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kepada diri saya sendiri, Jinnga Febri Ananda terimakasih sudah memilih berusaha sampai titik ini, berbahagialah selalu dimanapun berada, perjalanan kedepan masih panjang, akan ada rintangan dan proses yang akan dihadapi kedepannya apapun kurang mu dan lebihmu mari merayakan dan menerima diri sendiri.

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

Padang, 16 Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                                | <b>i</b>                            |
| <b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>            | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |
| <b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>                | <b>ii</b>                           |
| <b>SURAT PERNYATAAN .....</b>                             | <b>iii</b>                          |
| <b>RIWAYAT HIDUP .....</b>                                | <b>v</b>                            |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                | <b>vi</b>                           |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                    | <b>viii</b>                         |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                 | <b>xi</b>                           |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                 | <b>xii</b>                          |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                              | <b>xiii</b>                         |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                             | <b>1</b>                            |
| A. Latar Belakang .....                                   | 1                                   |
| B. Perumusan masalah.....                                 | 5                                   |
| C. Tujuan penelitian.....                                 | 6                                   |
| D. Manfaat Penelitian .....                               | 7                                   |
| E. Keaslian Penelitian.....                               | 7                                   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                       | <b>10</b>                           |
| A. Kehamilan .....  | 10                                  |
| 1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....             | 10                                  |
| a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....                | 10                                  |
| b. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III ..... | 10                                  |
| c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III..... | 13                                  |
| d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III .....       | 14                                  |
| e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III.....      | 17                                  |
| f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....      | 22                                  |
| g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....      | 27                                  |
| h. Asuhan <i>Antenatal Care</i> .....                     | 30                                  |
| 2. Manajemen Asuhan Kehamilan .....                       | 36                                  |
| B. Persalinan .....                                       | 40                                  |

|    |   |     |
|----|---|-----|
| 1. | Konsep Dasar .....                                      | 40  |
| a. | Pengertian Persalinan .....                             | 40  |
| b. | Tanda-tanda Persalinan .....                            | 40  |
| c. | Penyebab Mulainya Persalinan .....                      | 42  |
| d. | Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan ..... | 44  |
| e. | Mekanisme Persalinan .....                              | 46  |
| f. | Patograf .....  | 51  |
| g. | Tahapan Persalinan .....                                | 57  |
| h. | Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan .....         | 58  |
| i. | Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....                      | 64  |
| 2. | Manajemen Asuhan Persalinan .....                       | 66  |
| C. | Bayi Baru Lahir (BBL) .....                             | 70  |
| 1. | Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) .....                | 70  |
| a. | Pengertian.....   | 70  |
| b. | Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .....    | 70  |
| c. | Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama .....        | 72  |
| d. | Pemeriksaan Fisik .....                                 | 78  |
| e. | Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....                       | 80  |
| f. | Reflek Pada Bayi Baru Lahir .....                       | 82  |
| g. | Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir.....                   | 83  |
| 2. | Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....    | 83  |
| D. | Nifas .....   | 86  |
| 1. | Konsep Dasar Nifas.....                                 | 86  |
| a. | Pengertian Nifas .....                                  | 86  |
| b. | Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....                   | 86  |
| c. | Kebutuhan Masa Nifas .....                              | 92  |
| d. | Tanda Bahaya Masa Nifas .....                           | 98  |
| e. | Tahapan Masa Nifas.....                                 | 100 |
| f. | Kunjungan Masa Nifas.....                               | 102 |
| g. | Tujuan Asuhan Masa Nifas .....                          | 104 |
| 2. | Manajemen Asuhan Nifas .....                            | 105 |
| E. | Kerangka Pikir .....                                    | 107 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>            | <b>109</b> |
| A. Jenis Laporan Tugas Akhir .....                | 109        |
| B. Lokasi dan Waktu .....                         | 109        |
| C. Subyek Studi Kasus .....                       | 109        |
| D. Instrumen Studi Kasus .....                    | 110        |
| E. Teknik Pengumpulan Data.....                   | 110        |
| F. Alat dan Bahan.....                            | 111        |
| <b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>113</b> |
| A. Gambaran Umum Lokasi.....                      | 113        |
| B. Tinjauan Kasus.....                            | 114        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>            | <b>189</b> |
| A. Kesimpulan.....                                | 189        |
| B. Saran.....                                     | 190        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                             |            |
| <b>LAMPIRAN</b>                                   |            |

## DAFTAR TABEL

| No Tabel   | Hal |
|--|-----|
| Tabel 2. 1 Kategori IMT Dan Rekomendasi Kenaikan BB .....  | 11  |
| Tabel 2. 2 Gejala Dan Tanda Ketuban Pecah Dini .....       | 17  |
| Tabel 2. 3 Porsi Makanan Ibu Hamil TM III .....            | 24  |
| Tabel 2. 4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT .....             | 34  |
| Tabel 2. 5 Apgar Skor .....                                | 73  |
| Tabel 2. 6 Aktivitas Bayi Dalam 1 Jam IMD.....             | 77  |
| Tabel 2. 7 Tahap Involusi Uteri .....                      | 87  |
| Tabel 2. 8 Menu Makan Isi Piringku Pada Ibu Menyusui ..... | 92  |
| Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....                 | 127 |
| Tabel 4. 2 Asuhan Ibu Bersalin .....                       | 135 |
| Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....          | 152 |
| Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....                | 163 |

## DAFTAR GAMBAR

| <b>No Gambar</b>   | <b>Hal</b> |
|--|------------|
| Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Menurut Usia Kehamilan ..... | 12         |
| Gambar 2. 2 Perubahan Postur Ibu Hamil .....               | 13         |
| Gambar 2. 3 Bidang Hodge.....                              | 45         |
| Gambar 2. 4 Masuknya Kepala Ke PAP .....                   | 47         |
| Gambar 2. 5 Posisi Kepala Fleksi .....                     | 48         |
| Gambar 2. 6 Putaran Paksi Dalam.....                       | 49         |
| Gambar 2. 7 Kepala Ektensi .....                           | 50         |
| Gambar 2. 8 Putaran Paksi Luar.....                        | 51         |
| Gambar 2. 9 Ekpulsi .....                                  | 51         |
| Gambar 2. 10 Mekanisme Kehilangan Panas .....              | 75         |
| Gambar 2. 11 Kerangka Pikir.....                           | 108        |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping
- Lampiran 2 *Ganchart* penelitian
- Lampiran 3 Patograf
- Lampiran 4 Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 5 Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 6 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 7 Informed consent
- Lampiran 8 Kartu tanda penduduk
- Lampiran 9 Kartu keluarga
- Lampiran 10 Surat keterangan kelahiran
- Lampiran 11 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 12 Dokumentasi asuhan kebidanan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi abnormal. Sepanjang perjalanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir baik ibu maupun bayi bisa menghadapi berbagai komplikasi yang berpotensi berbahaya jika tidak ditangani dengan baik.

Asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir merupakan faktor yang signifikan dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.<sup>1</sup>

Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau *incidental*. Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2021 rasio kematian ibu secara global adalah 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 140,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>2-3</sup>

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 AKI sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran. Sebagian besar penyebab kematian ibu

disebabkan oleh perdarahan sebesar 28,7%, *hipertensi* dalam kehamilan sebesar 23,9%, infeksi sebesar 4,6% dan penyebab lain-lain sebesar 34,2%. Menurut Hasil *Long Form Sensus* Penduduk 2020, daerah Sumatera Barat menunjukkan AKI mencapai 178 kematian perempuan dalam setiap 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat yaitu, perdarahan 2,1%. Menurut data Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2022 menunjukan AKI Pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 148 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 26 Januari 2024, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), *Hipertensi* dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (26,1%), Perdarahan obstetrik (17,6%) dengan lokasi kematian tertinggi adalah di rumah sakit (91,2%)

Menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF) AKB global pada tahun 2021 sebesar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 AKB mengalami penurunan sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Ada tiga faktor penyebab yang banyak terjadi pada kematian neonatus yaitu, berat badan lahir rendah (28,2%), *asfiksia* (25,3%), infeksi (5,7%).<sup>5</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat tahun 2022 AKB mengalami penurunan sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2022 menunjukan AKB Pada tahun 2021 sebesar 9,47 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 26

Januari 2024, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah Kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan premature (24,4%), Infeksi (11,3%) dengan lokasi kematian tertinggi adalah di rumah sakit (96,8%)<sup>6</sup>.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan kunjungan pertama (K1). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan ke-4 sampai ke-6 (K4-K6). Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2022, angka K4 sebesar 86,2%, dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 adalah 85%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Provinsi Sumatera Barat sebesar 74,8% belum memenuhi target RPJMN 2022 sebesar 90%<sup>7</sup>. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Kabupaten Solok tahun 2022 sebesar 94,1%.<sup>6</sup>

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari ke 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan. Pada statistik kesehatan tahun 2022, angka KF1 sebesar 91,15 %, sedangkan cakupan KF lengkap angka 80,9 %. Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas KF lengkap di provinsi Sumatera Barat sebesar 75,3%<sup>7,8</sup>. Menurut data Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2022

Cakupan KF1 dan KF lengkap secara berturut di Kabupaten Solok pada tahun 2022 sebesar 93,3%<sup>6</sup>.

Pelayanan Kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pada statistik kesehatan pada tahun 2022, angka KN1 sebesar 84,5% ,sedangkan cakupan KN lengkap dengan angka 91,3%. Cakupan kunjungan neonatal KN lengkap di provinsi Sumatera Barat 79,0 % belum mencapai target Renstra 2022 sebesar 88%.<sup>7,9</sup> Menurut data Laporan Kinerja Instansi Pemerintahan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2022 Cakupan KN1 di Kabupaten Solok tahun 2022 99,8% Cakupan KF lengkap secara berturut di Kabupaten Solok pada tahun 2022 sebesar 99,5%<sup>6</sup>.

Melakukan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) dalam kebidanan adalah upaya untuk mengurangi AKI dan AKB. CoC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana, yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.<sup>9</sup>

Berdasarkan salah satu hasil penelitian di Yogyakarta, menyimpulkan bahwa ibu hamil yang diberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan dengan yang tidak diberi

asuhan. Ibu hamil yang diberi asuhan kebidanan berkesinambungan merasa dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang dilakukan pendampingan dapat membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisinya.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan di Yogyakarta, menyimpulkan perbedaan yang signifikan antara komplikasi persalinan antara kelompok yang diberi pengasuhan berkesinambungan dengan yang tidak diberikan pengasuhan berkesinambungan. CoC terbukti berpengaruh terhadap kesehatan ibu bersalin, dengan risiko saat bersalin bisa di minimalkan karena jika ada kelainan sudah bisa terdeteksi dari awal sebelum persalinan. Setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin.<sup>11</sup>

Berdasarkan Latar Belakang yang telah disebutkan, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan berkesinambungan atau *Continuity Of Care* pada Ny.”R” di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia A.Md.Keb di Kabupaten Solok dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”R” di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia A.Md.Keb di Kabupaten Solok dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.?”

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan X di Kota Padang Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan Khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan BBL.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan BBL.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan BBL.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan BBL.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas,dan BBL
- f. Melakukan pendokumentasian tindakan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan,nifas,dan BBL

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan dan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Manfaat bagi Insitusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberi asuhan secara komprehensif pada ibu hamil usia kehamilan 35-36 minggu ,bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **b. Manfaat bagi Profesi Bidan**

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **E. Keaslian Penelitian**

Studi kasus penelitian sejenis yang pernah dilakukan oleh:

1. Fitra A. (2023) dengan judul asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny E Umur 32 Tahun G3P2A0 di PMB Evi Apriani Bangka Belitung

Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta instrument penelitian, data sekunder didapat dari buku KIA. Hasil yang didapat dari penelitian ini adalah didapat Ny.E umur 32 G3P2A0 usia kehamilan 40 minggu dengan fisiologis, persalinan berlangsung secara normal, masa nifas berlangsung secara normal, tidak ada pendarahan, kontraksi baik, lochea rubra. Luka perineum grade 2, ibu mendapatkan vitamin A, dan pada bayi baru lahir selama Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.E yang sesuai dengan kebutuhan bayi seperti pemberian pijat pada bayi sehat.

2. Jalifah I. (2024) dengan judul suhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny Asuhan yang di lakukan pada Ny. M yaitu melakukan 3 kali kunjungan di trimester tiga dengan keluhan nyeri punggung. Persalinan sesuai APN dan proses IMD berhasil di menit ke 45. Proses Nifas Ny. M berlangsung normal, mendapatkan tablet Fe dan vitamin A dosis 200.000 IU. Bayi M di hari pertama sudah mendapatkan Vitamin K, salep mata dan imunisasi HBO, sampai kunjungan ke tiga di hari ke 16 bayi M tetap mendapatkan ASI tanpa pendamping. Ny.M belum menjadi akseptor KB dan masih menggunakan MAL untuk menunda kehamilan.
3. Sri H.(2024) dengan judul asuhan Kebidanan *Continuity of Care* (CoC) pada Ny C Umur 26 Tahun G2P1A0 di PMB Yulida Susanti Kecamatan Bojong Picung Kabupaten Cianjur Data primer diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada ibu serta instrument Sedangkan data sekunder didapat dari buku KIA. Melakukan ANC secara

teratur minimal 6 kali selama kehamilan mulai dari trimester pertama hingga trimester ke tiga asuhan komplementer gym ball. Pada proses persalinan Ny. C dari kala I sampai kala III berlangsung dengan normal dan lancar, Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny C, masalah adanya bendungan ASI dapat teratasi dengan baik. Asuhan pada bayi baru lahir By. Ny. C dalam keadaan normal dan sehat, Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, Bayi sudah mendapatkan ASI eksklusif dan telah mendapatkan imunisasi HB0 dan Kb menggunakan Kb suntik 3 bulan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada subjek, tempat penelitian, dan waktu penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Trimester ketiga kehamilan adalah fase terakhir dari kehamilan, di mana pertumbuhan janin terjadi. Ini terjadi dari minggu ke-29 hingga minggu ke-42 kehamilan. Pada periode ini, ibu hamil mengalami perubahan psikologis dan fisiologis, yang dikenal sebagai periode penantian.<sup>12</sup>

###### **b. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III yaitu:<sup>13</sup>

###### **1) Perubahan Berat Badan**

Pada kehamilan, perubahan berat badan terjadi penambahan berat badan selama hamil berasal dari uterus, fetus, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT adalah sebagai berikut :

Berikut ini rumus IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m)}}$$

Keterangan:

BB adalah berat badan ibu dalam Kilogram (Kg)

TB adalah tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m)

Perhitungan IMT dilakukan dengan menggunakan berat badan ibu sebelum hamil .

**Tabel 2. 1 Kategori IMT dan Rekomendasi kenaikan BB**

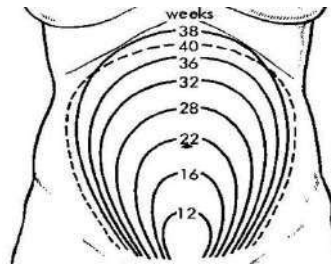
| Kategori    | Indeks Massa Tubuh (IMT) | Peningkatan Penambahan Berat Badan (Kg) |
|-------------|--------------------------|---|
| BB Rendah   | <19,8                    | 12,5-18                                 |
| BB Normal   | 19,8-26                  | 11,5-16                                 |
| BB Berlebih | 26-29                    | 7-11,5                                  |
| Obesitas    | >29                      | >7                                      |
| Gemeli      | -                        | 16-20,5                                 |

Sumber:Cholifah,et al.2022

## 2) Uterus

Ukuran rahim pada kehamilan trimester III,yaitu:

- a) Usia kehamilan 28 minggu, TFU tiga jari diatas pusat.
- b) Usia kehamilan 32 minggu, TFU pertengahan *prosesus xymphoideus* – pusat.
- c) Usia kehamilan 36 minggu, TFU tiga jari dibawah *prosesus xymphoideus*.
- d) Usia kehamilan 40 minggu, TFU pertengahan antara *prosesus xymphoideus* – pusat.



**Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Menurut Usia Kehamilan**

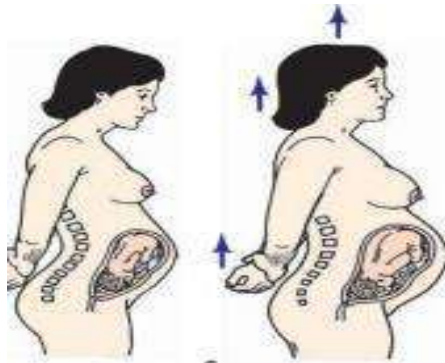
*Sumber:*Hatijar,et al.2020

### 3) Payudara

Perkembangan kelenjar mammae pada trimester ketiga kehamilan menyebabkan pertumbuhan payudara ibu. Beberapa ibu mulai mengeluarkan cairan putih dan encer pada usia kehamilan 32 minggu. Cairan berubah pada saat anak lahir akan menjadi lebih kental, berwarna kekuningan, dan mengandung lemak. *Kolostrum* adalah nama untuk cairan ini.

### 4) Sistem *Muskuloskeletal*

Dalam satu minggu terakhir kehamilan, hormon relaksasi *progesteron* memicu relaksasi jaringan ikat dan otot yang meningkat. Proses ini membuat panggul menjadi lebih besar dapat meningkatkan kemampuan untuk mempersiapkan proses persalinan, tulang pubic melunak menyerupai tulang sendi, dan sambungan sendi *sacroccigis* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil, yang menyebabkan Ibu mengalami sakit pinggang.



**Gambar 2. 2 Perubahan Postur Ibu Hamil**

*Sumber:*Hatijar,et al.2020

#### 5) Sistem Pencernaan

Nafsu makan ibu berubah selama awal kehamilan. Nausea sering menyebabkan penurunan nafsu makan karena perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar hCG dalam darah. Namun, pada trimester kedua atau ketiga, emesis menghilang, yang menyebabkan nafsu makan meningkat.<sup>14</sup>

#### 6) Sistem Perkemihan

Pada trimester ketiga, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, yang mengakibatkan tekanan kembali pada kandung kemih, yang menyebabkan ibu sering buang air kecil.

### c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil seringkali mengalami perubahan emosi selama trimester III kehamilan. Ibu mulai merasa tidak nyaman dan khawatir dengan perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis yang terjadi selama trimester ketiga termasuk: <sup>12</sup>

- 1) Perasaan tidak nyaman yang disebabkan oleh keyakinan bahwa dia aneh, tidak menarik, dan jelek
- 2) Khawatir tentang bayi yang tidak normal
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan
- 4) Perasaan sedih akan menjauhkan bayinya.
- 5) Merasa tidak diperhatikan
- 6) Perasaan yang sensitif

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

Pada kehamilan trimester III ini ibu perlu mengenali tanda-tanda bahaya agar bisa lebih tanggap jika terjadi suatu keluhan yang belum pernah dirasakan ibu. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:<sup>12</sup>

- 1) Bengkak atau *oedema* pada muka atau tangan

Bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada ibu hamil. Akan tetapi ibu harus mewaspadaai jika hal tersebut disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu harus segera periksa ke tenaga kesehatan karena bisa saja itu merupakan tanda pre eklampsia pada Ibu

- 2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Nyeri ini disebabkan oleh *appendicitis*, radang panggul, infeksi saluran kemih, iritasi uterus, dan *abruptio plasenta*

### 3) Berkurangnya gerakan janin

Jika terjadi kurangnya gerakan janin atau tidak terasa gerakan janin, Ibu harus mewaspadai hal tersebut karena hal tersebut mungkin terjadi karena janin mengalami IUFD (*Intra Uterin Fetal Death*) yaitu kematian janin. Ibu harus segera memeriksakan hal tersebut pada tenaga kesehatan. Pergerakan janin normal 1 dalam 1 jam adalah 20 – 24 kali sehari.

### 4) Pendarahan pervaginam

Ibu hamil harus waspada jika mengalami perdarahan, hal ini dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika ibu mengalami pendarahan pada usia hamil tua itu bisa jadi terjadi hal berikut :<sup>15</sup>

a) *plasenta previa* (plasenta menutupi jalan lahir) gambaran kliniknya:

(1)Pendarahan tanpa rasa nyeri

(2)Pendarahan berwarna merah segar

b) *solusio plasenta* (terlepasnya bagian plasenta dari dinding rahim sebelum waktu persalinan) gambaran kliniknya:

(1) *Solusio* plasenta ringan ( *ruptura sinus marginalis*),hanya sebagian kecil pinggir placenta terlepas,pendarahan tidak terlalu banyak,warna kehitaman,perut mungkin agak terasa sakit atau agak tegang ,bagian janin masih mudah teraba.

(2) *Solusio* placenta sedang (*solusio placenta parsialis*),placenta terlepas lebih dari seperempatnya tetapi belum sampai dua per tiga luas permukaannya, dengan gejala awal sakit perut terus menerus kemudian disusul dengan perdarahan pervaginam 1000 ml berwarna

merah kehitaman yang tersembunyi, dapat terjadi syok pada ibu dan gawat janin, uterus teraba tegang terus menerus dan nyeri tekan sehingga bagian-bagian janin sukar diraba. Tanda-tanda pesalinan biasanya telah ada, kelainan pembekuan darah dan kelainan ginjal mungkin telah terjadi.

(3)*Solusio* placenta berat (*solusio placenta totalis*), placenta telah terlepas lebih dari dua per tiga proukaannya. Biasanya terjadi syok pada ibu dan kematian janin, uterus sangat tegang seperti papan dan sangat nyeri, perdarahan pervaginam berwarna merah kehitaman yang tersembunyi. terjadi kelainan pembekuan darah dan ginjal.

#### 5) Sakit kepala hebat

Sakit kepala dalam kehamilan adalah hal yang umum. Namun jika sakit kepala hebat yang menetap dan tidak bisa hilang dengan istirahat maka hal tersebut masuk ke dalam tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan suatu gejala *preeklamsia*.

#### 6) Penglihatan kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah karena pengaruh hormon. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah jika terjadi perubahan penglihatan mendadak pada ibu.

#### 7) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Jika ketuban pecah terlalu cepat, janin berisiko mengalami kelahiran prematur atau infeksi. Namun, jika bayi lahir sebelum 37 minggu, maka berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi karena lahir lebih awal.<sup>16</sup>

**Tabel 2. 2 Gejala dan tanda ketuban pecah dini**

| Gejala dan tanda selalu ada                          | Gejala dan tanda kadang-kadang ada   | Diagnosis kemungkinan              |
|--|--|------------------------------------|
| Keluar cairan ketuban                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketuban pecah tiba-tiba</li> <li>2. Cairan tampak di introitus vagina</li> <li>3. Tidak ada his dalam 1 jam</li> </ol>       | Ketuban pecan dini                 |
| Cairan vagina berbau,demam /mengigil nyeri perut     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat keluarnya cairan</li> <li>2. Uterus nyeri</li> <li>3. DJJ cepat</li> <li>4. Pendarahan pervaginam sedikit</li> </ol> | Amnionitis                         |
| Cairan vagina berbau,tidak ada riwayat ketuban pecah | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gatal</li> <li>2. Keputihan</li> <li>3. Nyeri perut</li> <li>4. Disuria</li> </ol>   | Vaginitis/ser visitis              |
| Cairan vagina berdarah                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri perut</li> <li>2. Gerak janin berkurang</li> <li>3. Pendarahan banyak</li> </ol>                                       | Pendarahan antepartum              |
| Cairan vagina berupa lendir darah                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pembukaan dan pendataran serviks</li> <li>2. Ada his</li> </ol>  | Awal persalinan aterm atau preterm |

Sumber:Fitrihadi,2017

#### **e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III ,yaitu: <sup>13,17</sup>

##### **1) Sesak Napas**

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk

bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka ibu disarankan untuk :

- a) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- b) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik

## 2) Insomnia

*Insomnia* adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur jika merasa tidak nyaman, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.

## 3) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon *rileksin* yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh menjadi bungkuk, dan posisi tulang belakang menjadi *hiperlordosis*. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka ibu disarankan untuk :

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.

- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat

#### 4) Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka ibu disarankan untuk :

- a) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
  - b) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
  - c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet
- #### 5) Dada terasa panas atau terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka ibu disarankan untuk :

- a) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
- b) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

#### 6) Varises

*Varises* sering terjadi pada ibu di trimester ketiga kehamilan dibagian betis dan punggung kaki. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, yang dipengaruhi oleh *hormon estrogen* dan karena genetika keluarga. Bila *varises* terjadi di vagina pada Ibu hamil, kelahiran normal pun akan berisiko. Sebab, pembuluh darah vagina dapat pecah dan terjadi perdarahan saat proses mengejan. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka ibu disarankan untuk :

- a) ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur
- b) Tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring,
- c) menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama

- d) memakai kaus kaki pada daerah yang terkena varises, serta melakukan senam hamil

#### 7) Sakit kepala

Sakit kepala sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi atau kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka ibu disarankan untuk:

- a) Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu
- b) gunakan kompres hangat pada leher
- c) istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman
- d) mandi dengan air hangat
- e) hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter

#### 8) Edema

*Edema* merupakan pembengkakan yang terjadi di tungkai bawah dan pergelangan kaki, sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka ibu disarankan untuk :

- a) Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.
- b) Beritahu Ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat.

- c) Untuk mengkontraksikan otot kaki dan meningkatkan sirkulasi darah
- d) Ibu dapat duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi.
- e) Ibu patut curiga jika edema juga terjadi pada tangan, wajah, dan bahkan mata karena bisa merupakan ciri preeklampsia

#### 9) Wasir atau *Hemoroid*

Wasir atau *hemoroid* biasanya didahului dengan konstipasi. Progesteron menyebabkan relaksasi pada dinding vena dan usus besar serta pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan dan penekanan pada vena hemoroid yang akan mengganggu sirkulasi vena. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka ibu disarankan untuk :

- a) tingkatkan cairan yakni minum air mineral kurang lebih 8 gelas/hari
- b) makanan berserat

### **f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan Fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:<sup>24-25</sup>

#### 1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.

## 2) Kebutuhan Nutrisi

### a) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Pada trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Fungsi kalori untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kesehatan ibu. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu.<sup>17</sup>

### b) Protein

Protein yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 60-80 gram/hari. Fungsi protein adalah untuk membangun dan memperbaiki jaringan tubuh ibu hamil dan janin, seperti otot, tulang, mata, kulit, jantung, dan hati. Sumber protein bisa didapat melalui protein nabati (kacang-kacangan seperti tahu, tempe) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, dan telur).

### c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil per harinya adalah 1500 gram. Fungsi kalsium adalah untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot dan rangka. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

### d) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari dan meningkat pada kehamilan trimester III. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu pengolahan makanan seperti menumis, santan, mentega.

Tabel 2. 3 Porsi makanan ibu hamil TM III

*Sumber : Buku KIA (2023)*

| Bahan makanan                   | Ibu hamil TMIII  | Keterangan  |
|---------------------------------|--|---|
| Nasi atau makanan pokok         | 6 porsi  | 1 porsi=3/4 gelas nasi<br>1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang<br>1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih |
| Protein hewani: ikan,telur,ayam | 4 porsi  | 1 porsi= 1 potong ikan sedang<br>1 porsi= 1 butir telur ayam  |
| Protein nabati: tempe,tahu, dll | 4 porsi  | 1 porsi= 1 potong tempe sedang<br>1 porsi= 2 potong sedang tahu   |
| Sayur-sayuran                   | 4 porsi  | 1 porsi= 1 mangkok sayurmatang tanpa kuah   |
| Buah-buahan                     | 4 porsi  | 1 porsi= 1 potong pisang sedang<br>1 porsi= 1 potong besar pepaya   |
| Minyak/lemak                    | 5 porsi minyak/lemak termasuk santanyang digunakandalam pengolahan makanan | 1 porsi= 1 sendok the bersumberdari pengolahan makanan sepertimenggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya          |
| Gula                            | 2 porsi  | 1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis,minum teh manis dan lainnya.   |

#### e) Vitamin

Kebutuhan vitamin meliputi: Asam folat (vit b9) untuk membantu mencegah cacat tabung saraf pada janin , vitamin A untuk penglihatan, vitamin B1 dan B2 untuk membantu proses metabolisme, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.

f) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi, menjaga keseimbangan sel, darah, dan cairan vital lainnya.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Menjaga kebersihan diri dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian

Pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan merupakan pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil karena akan mengganggu sirkulasi darah. Terkhusus untuk pakain dalam bagian atas di anjurkan yang dapat menopang, tidak terlalu sempit maupun terlalu longgar.

5) Eliminasi

Ibu trimester III yang sering mengalami masalah buang air kecil merupakan keadaan yang terjadi akibat pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 6) Seksual

Gairah seks ibu menurun karena *libido*. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga itu adalah hal yang normal. Apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

#### 7) Olahraga

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat.

#### 8) Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan merelaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

#### 9) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Selama periode istirahat yang singkat, seorang wanita dapat mengambil posisi telentang kaki diangkat pada dinding untuk meningkatkan aliran darah vena dari kaki dan mengurangi edema kaki dan *varices vena*.

## 10) Imunisasi

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Semua ibu harus diberitahukan tentang lima suntikan anti tetanus. Sesuai dengan rekomendasi WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi anti tetanus, ia harus mendapatkan paling kurang dua kali suntikan selama kehamilannya (suntikan pertama pada saat kunjungan antenatal I dan suntikan 2 pada 4 minggu mendatang). Bila sudah pernah, maka cukup diberikan satu kali selama kehamilan. Untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir TT, dosis terakhir paling lambat diberikan dua minggu sebelum kelahiran.

### g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu: <sup>19</sup>

#### 1) Dukungan Suami

Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan.

#### 2) Dukungan Keluarga

Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua. Dukungan keluarga dapat berbentuk:

- a) Orang tua kandung maupun mertua mendukung kehamilan ini
- b) Orang tua kandung maupun mertua sering berkunjung

c) Seluruh keluarga mendoakan keselamatan ibu dan bayi

Pasangan merasa nyaman dengan dukungan dan nasihat dari orangtuanya atas kebingungan dan kekhawatiran yang mereka alami di awal kehamilannya. Namun demikian, disisi lain akan timbul pula konflik internal mengenai batasan orangtua terlibat dalam kehidupan mereka. Untuk mencegah terjadinya konflik, maka dibuat suatu kesepakatan mengenai apa yang akan dilakukan berdasarkan pengalaman dan perkembangan pengetahuan yang positif terhadap kehamilan dan perawatan bayi.

3) Dukungan lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- a) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi
- b) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- c) Kesiediaan untuk mengantarkan ibu periksa
- d) Menunggu ibu ketika melahirkan

4) Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil. Bidan sebagai tempat mencurahkan segala isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Peran bidan dalam memberikan dukungan antara lain: melalui kelas antenatal, memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang bermasalah untuk konsultasi, meyakinkan bahwa ibu dapat

menghadapi perubahan selama kehamilan, membagi pengalaman yang pernah dirasakan sendiri, dan memutuskan apa yang harus diberitahukan pada ibu dalam menghadapi kehamilannya.

#### 5) Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ketidaknyamanan fisik maupun psikologis dapat terjadi pada ibu selama kehamilan. Kerjasama bidan dengan keluarga sangat diharapkan agar dapat memberikan perhatian dan mengatasi masalah yang terjadi selama kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga yang lain dan tenaga kesehatan dapat memberikan perasaan aman dan nyaman selama kehamilan. Kebutuhan ibu hamil ada dua, yaitu:

- a) Menerima tanda-tanda bahwa ibu dicintai dan dihargai
- b) Merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap calon bayinya

Perubahan psikologis selama kehamilan terjadi oleh karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan adanya adaptasi peran barunya.

#### 6) Persiapan Orang Tua

Dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua, bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat

mempersiapkan diri dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Persiapan ekonomi juga tidak kalah penting untuk dipersiapkan orang tua.

#### 7) Persiapan *Sibling Rivalry*

*Sibling rivalry* adalah rasa persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Sibling ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Usia dan tingkat perkembangan anak mempengaruhi respon mereka. Oleh karena itu, persiapan harus memenuhi kebutuhan setiap anak. Persiapan bagi anak mencakup penjelasan yang dilihat dan didengar. Cara untuk mengatasi terjadinya sibling, antara lain:

- a) Anak diberitahu sejak awal tentang kehamilannya
- b) Menjelaskan pada anak tentang posisinya
- c) Melibatkan anak dalam persiapan kelahiran adiknya
- d) Mengajak anak berkomunikasi dengan calon bayi yang ada dalam kandungan ibunya.
- e) Mengajak anak saat memeriksakan kehamilannya
- f) Mengenalkan anak dengan profil bayi Adaptasi Yang Dialami Oleh Saudara Kandung Jika saudara kandung tidak dipersiapkan dari awal dalam menghadapi anggota keluarga baru, maka dikhawatirkan akan terjadi sibling rivalry.<sup>20</sup>

#### ***h. Asuhan Antenatal Care***

##### 1) Pengertian Asuhan *Antenatal Care*

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.<sup>21</sup>

## 2) Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Tujuan dari ANC adalah:<sup>22</sup>

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- d) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

## 3) Jadwal Kunjungan ANC

Menurut Kemenkes RI 2021 jadwal kunjungan antenatal sebanyak 6 kali yaitu:<sup>23</sup>

- a) Trimester 1: 1 kali kunjungan (Usia Kehamilan 0-11 minggu)
- (1) Kunjungan 1 di Trimester 1 yaitu skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG), Pemeriksaan Laboratorium. Jika ibu datang pertama kali ke

bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

a) Trimester 2: 2 kali kunjungan (Usia Kehamilan 12-28 minggu)

(1) Kunjungan 3 di Trimester 2 ANC dengan Bidan

(2) Kunjungan 4 di Trimester 2 ANC dengan Bidan

(3) Trimester 3: 3 kali kunjungan (Usia Kehamilan 29-40 minggu)

(1) Kunjungan 4 di Trimester 3 ANC dengan Bidan.

(2) Kunjungan 5 di Trimester 3 yaitu skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

(2)Kunjungan 6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.

b) Trimester 2: 2 kali kunjungan (Usia Kehamilan 12-28 minggu)

(1) Kunjungan 3 di Trimester 2 ANC dengan Bidan

(2) Kunjungan 4 di Trimester 2 ANC dengan Bidan

(3) Trimester 3: 3 kali kunjungan (Usia Kehamilan 29-40 minggu)

(1) Kunjungan 4 di Trimester 3 ANC dengan Bidan.

(2) Kunjungan 5 di Trimester 3 yaitu skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan USG, menentukan tempat

persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

(3) Kunjungan 6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.

#### 4) Standar Pelayanan 14T ANC

##### 1. Timbang dan ukur Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh IMT (Indeks Massa Tubuh), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui IMT wanita hamil. Adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain  $>145$  cm.<sup>21</sup>

##### 2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat (90/60 sampai 120/80) perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta.<sup>21</sup>

##### 3. Tinggi Fundus Uteri

Untuk memantau perkembangan janin apakah tinggi fundus sesuai usia kehamilan. Cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya<sup>21</sup>

##### 4. Tetanus Toxoid

Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu.<sup>21</sup>

Tabel 2. 4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

| Antigen | Interval Waktu        | Lama Perlindungan     | Presentasi Perlindungan |
|---------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|
| TT 1    | Kunjungan 1 ANC       | -                     |                         |
| TT 2    | 4 minggu setelah TT 1 | 3 Tahun               | 80                      |
| TT 3    | 6 Bulan setelah TT 2  | 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 :Nida Rahmawati, et al. 2020

##### 5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Ibu hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.<sup>21</sup>

## 6. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.<sup>21</sup>

## 7. Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, Riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi tentang KB secara dini atau melakukan kerjasama penanganan.<sup>21</sup>

## 8. Pemeriksaan HB (hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak.<sup>21</sup>

## 9. Perawatan Payudara

Senam payudara dan tekan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.<sup>21</sup>

## 10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil berguna untuk melatih pernafasan ibu

#### 11. Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami preeklampsia atau tidak. Karena apabila hasil protein positif, maka ibu bisa mengalami preeklampsia. Preeklampsia merupakan patologi dari kehamilan dengan kondisi ibu hipertensi dan positif protein urin.<sup>21</sup>

#### 12. Pemeriksaan Reduksi Urine atas Indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

#### 13. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

#### 14. Pemberian Terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.<sup>21</sup>

## 2. Manajemen Asuhan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada  
KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan  
Kebidanan yang meliputi:

### **a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

#### 1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

#### 2) Data Objektif

##### a) Hasil Pemeriksaan

##### (1)*Inspeksi*

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

##### (2)*Palpasi*

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

##### (3) *Auskultasi*

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

##### (4)*Perkusi*

Pemeriksaan perkusi pada ibu hamil menggunakan reflek hammer berguna untuk menentukan reflek patella kiri dan kanan positif atau negative.

##### b) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG

**b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

- 1) Diagnosa: ibu.,G.,P.,A.,H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine*, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.
- 2) Masalah: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, dll.
- 3) Kebutuhan Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang di alami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

**c. Standar III: Perencanaan**

Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

**d. Standar IV: Pelaksanaan**

Merupakan bentuk rencana Tindakan sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.

- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

**e. Standar V: Evaluasi**

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

**f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP**

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

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

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

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

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

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>24</sup>

#### **b. Tanda-tanda Persalinan**

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu: <sup>24</sup>

##### **1) Kontraksi (His)**

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya.

- a) Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi.
- b) kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan

(fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

- 2) Pembukaan *serviks*, dimana *primigravida* >1,8cm dan *multigravida* 2,2cm.

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

- 3) 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 tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai

bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. 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 bias 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.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. 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*

### **c. Penyebab Mulainya Persalinan**

Penyebab mulainya persalinan, yaitu :<sup>24</sup>

#### **1) Teori Penurunan *Progesteron***

*Villi koriales* mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar *estrogen* dan *progesterone* menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 3 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

#### **2) Teori *Oksitosin***

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

### 3) Teori Keregangan

Otot Rahim Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

### 4) Teori *Prostaglandin*

*Prostaglandin* sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus.

### 5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.

### 6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

### 7) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

#### **d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan**

Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu : <sup>25</sup>

##### 1) *Passage*

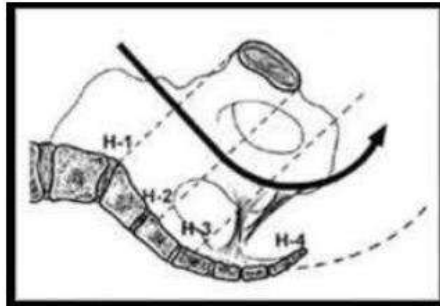
Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi, bayi juga harus berhasil menyesuaikan dengan kondisi jalan lahir yang kaku. Apabila kondisi panggul ibu tidak baik, maka dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu. Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari :

- a) *Distansia spinarum* (24-26 cm)
- b) *Distansia Cristarum* (28-30 cm)
- c) *Konjungata Eksterna* (boudelogue) (18-20 cm)
- d) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- e) *Distansia tuberum* (10,5)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari :

- a) Bidang hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan *promontorium*.
- b) Bidang hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *Symphysis*.

- c) Bidang hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- d) Bidang hodge IV : sejajar hodge I,II, dan III setinggi *oscocygs*.



**Gambar 2. 3 Bidang Hodge**

*Sumber:*Nurhidayati,et,al 2023

## 2) Passenger

Meliputi kepala janin, ukuran-ukurannya, dan posisi serta besar kepala sangat mempengaruhi jalannya persalinan, karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin.

## 3) Power

His atau kontraksi adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his atau kontraksi sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

## 4) Psikis dan penolong

### a) Psikis (psikologis)

Psikologis yang mempengaruhi proses persalinan meliputi :

- (1)Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- (2)Pengalaman bayi sebelumnya.

(3) Kebiasaan adat.

(4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

b) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah berusaha menangani dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan skill dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5) Pendamping Persalinan

Dalam setiap persalinan, ibu hamil harus didampingi oleh orang yang paham betul akan proses persalinan. Sebab, tidak semua ibu hamil dapat menguasai dengan sempurna apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan, ibu hamil harus tepat, agar yang keluar tidak sia-sia

**e. Mekanisme Persalinan**

Mekanisme persalinan, yaitu : <sup>26</sup>

1) *Engagement*

Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul dengan diameter transversa. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan sutura sagitalis pada posisi

*anteroposterior*. Kepala biasanya memasuki pintu atas panggul pada diameter *transversa* atau diameter serong.

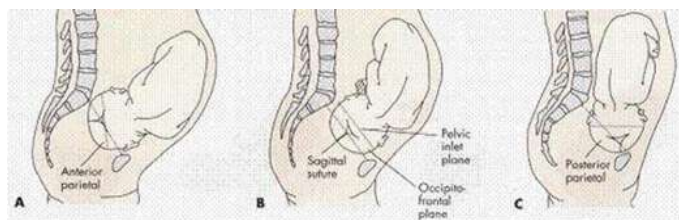
## 2) *Descent*

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu *multipara* descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Turunnya kepala dapat dibagi:

### a) Masuknya Kepala Dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. *Sinklitismus Sutura sagitalis* terdapat di tengah- tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan *promontorium*. *Asinklitismus* Sutura sagitalis agak ke depan. mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati *promontorium*

- (1) *Asinklitismus Anterior*: sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* depan lebih rendah daripada *os parietal* belakang.
- (2) *Asinklitismus Posterior*: sutura sagitalis mendekati *simfisis* dan *os parietal* belakang lebih rendah daripada *os parietal* depan.



**Gambar 2. 4 Masuknya Kepala Ke PAP**

Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

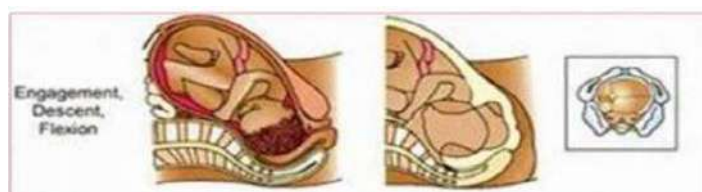
(3)Majunya Kepala: Pada *primigravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala adalah:

1. Tekanan cairan amnion.
2. Tekanan langsung fundus pada bokong.
3. Kontraksi otot-otot abdomen.
4. Ekstensi dan pelurusan badan janin.

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain, yaitu: Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.

### 3) *Fleksi*

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Dengan adanya fleksi, diameter *suboccipito bregmatika* (9,5 cm) menggantikan diameter *suboccipito frontalis* (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal

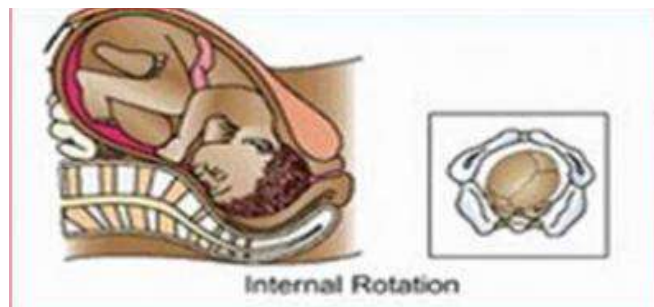


**Gambar 2. 5 Posisi Kepala Fleksi**

*Sumber:* Nurhidayati, et al. 2023

#### 4) 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 ke arah 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 panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Putaran ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi *spina*) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.



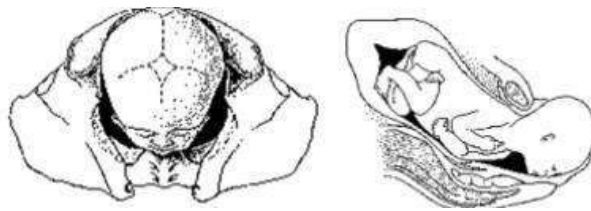
**Gambar 2. 6 Putaran Paksi Dalam**

*Sumber:* Nurhidayati, et al. 2023

#### 5) 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. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas *perineum* ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.



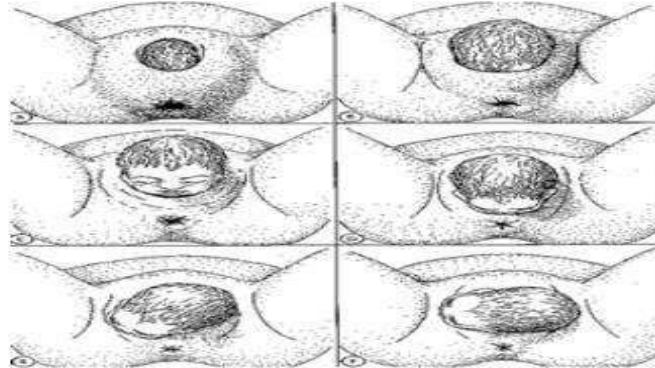
**Gambar 2. 7 Kepala Ektensi**

*Sumber:* Nurhidayati, et al. 2023

#### 6) 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.

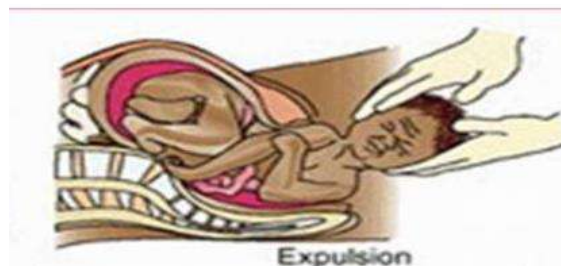


**Gambar 2. 8 Putaran Paksi Luar**

*Sumber:* Nurhidayati, et al. 2023

#### 7) 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 lahir



**Gambar 2. 9 Ekpulsi**

*Sumber:* Nurhidayati, et al. 2023

#### *f. Patograf*

##### 1) Pengertian

*Partograf* adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, menemukan adanya persalinan abnormal, yang menjadi petunjuk untuk melakukan tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum persalinan menjadi macet.<sup>27</sup>

## 2) Tujuan *Patograf*

Tujuan dari pencatatan partograf yaitu:<sup>27</sup>

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

## 3) Waktu Pengisian *Patograf*

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.<sup>27</sup>

## 4) Cara Pengisian *Patograf*

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase

aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara: <sup>27</sup>

- a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit.
- c) Nadi : setiap 30 menit.
- d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- e) Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- g) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein : sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1) Lembar depan *partograf*

Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(1) Kondisi janin

(2) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradikardi*) atau diatas 160 permenit (*tachikardi*). Beri tanda „•“ (tanda titik) pada

kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(3)Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M : Air ketuban bercampur Mekonium.

D : Air ketuban bercampur Darah.

K : Tidak ada cairan ketuban/Kering

(4)Penyusupan/ molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : *Sutura Sagitalis* terpisah.

1: *Sutura Sagitalis* hanya saling bersentuhan.

2: *Sutura Sagitalis* tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3: *Sutura Sagitalis* tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

*Sutura*/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*)

(5)Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks*.

(6)Pembukaan *serviks*

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam. Menyantumkan tanda „X“ di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan *serviks*.

(7)Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda „0“ pada garis waktu yang sesuai.

(8) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan *serviks* 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk

menyelaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(9)Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi denga titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $< 20$  detik. Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $> 40$  detik.

(10)Obat- obatan dan cairan yang diberikan

Obat-obatan dan cairan yang akan diberikan yaitu oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit. Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(11)Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada

penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu .

#### **g. Tahapan Persalinan**

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala antara lain sebagai berikut.: <sup>28</sup>

##### **1) Kala I**

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase Laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam).
- b) Fase Aktif: pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:
  - (1) Fase *Akselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - (2) Fase *Dilatasi* maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 - 9 cm.
  - (3) Fase *Diselerasi*: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

##### **2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

### 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira- kira 100-200 cc.

### 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama Dua jam setelah placenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum,Setelah placenta lahir mulailah masa nifas

## **h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan**

### 1) Perubahan Fisiologis kala I sebagai berikut: <sup>29</sup>

#### a) Perubahan Pada Uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi uterus yaitu:

#### (1)Fundal Dominan atau Dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah satu kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

#### (2)Kontraksi dan Retraksi

Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan *retraksi*.

### *(3)Polaritas*

Polaritas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas uterus berkontraksi dengan kuat dan berertraksi maka segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

### *(4)Differensiasi atau Perbedaan Kontraksi Uterus*

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan servik relative pasif dibanding dengan dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin.

#### *b) Perubahan Serviks*

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada serviks yaitu:

(1)Pendataran serviks disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

(2)Pembukaan serviks Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

#### *c) Kardiovaskuler*

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15% d) Perubahan tekanan darah Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

e) Perubahan Ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

f) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan post partum.

## 2) Perubahan Fisiologis kala II yaitu:

### a) Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal.

### b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

### c) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mengedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

### d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1°C

### e) Perubahan Sistem Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f) Perubahan Ginjal

Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g) Perubahan *Gastrointestinal*

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali.

h) Dorongan Mengejan

Kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Respon ibu adalah menggunakan kekuatan ekspulsi sekundernya dengan mengontraksikan otot abdomen dan diafragma.

i) Pergeseran Jaringan Lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak pelvis mengalami pergeseran. Otot levator anus berdilatasi, menipis, dan bergeser kearah lateral, dan badan perineal menjadi datar, meregang dan tipis. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

j) Perubahan *Hematologi*

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3) Perubahan Fisiologis kala III yaitu:

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina .

4) Perubahan Fisiologis kala IV yaitu :

Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

### **i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin antara lain sebagai berikut: <sup>24</sup>

#### **1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.

#### **2) Pemenuhan kebutuhan eliminasi**

selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- e) Memperlambat kelahiran plasenta.
- f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

### 3) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

### 4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

### 5) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk.
- b) Merangkak.
- c) Jongkok atau berdiri.
- d) Berbaring miring.
- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan:hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

## **2. Manajemen Asuhan Persalinan**

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

### **a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan Tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan riwayat kesehatan, persalinan, dan kehamilan yang lalu,

tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.

- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi Leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine.

#### **b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

##### **1) Kala I**

- a) Diagnosa: ibu inpartu G...,P...,A...,H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup /mati, intrauterin, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.
- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

##### **2) Kala II**

- a) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

##### **3) Kala III**

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: gelisah, cemas.

- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnose: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: Lelah.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

**c. Standar III: Perencanaan**

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
- c) Memonitor permukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
- e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- f) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomy, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.

- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

### 3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi dan ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegera mungkin

### 4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua, kontaksi uterus, pendarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

## **d. Standar IV: Implementasi**

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

## **e. Standar V: Evaluasi**

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

## **f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan Metode SOAP:**

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

O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan objektif)

A : mencatat hasil analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

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

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

### **C. Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)**

##### **a. Pengertian**

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>30</sup>

##### **b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir**

###### **1) Perubahan sistem kardiovaskular**

- a) Penutupan *Duktus Arteriosus* : Selama *intra-uterin*, *duktus arteriosus* berfungsi menghubungkan arteri pulmonalis dan aorta, membantu mengarahkan sebagian besar darah *pulmonal* langsung ke *aorta*, karena paru-paru belum berfungsi sempurna. Saat lahir, pernapasan pertama neonatus, menyebabkan peningkatan oksigen di darah, dan ini merangsang penutupan *duktus arteriosus* menjadi *ligamen*. Proses ini biasanya selesai dalam beberapa jam atau beberapa hari setelah kelahiran.

b) Penutupan *Foramen Ovale* : Selama *intra-uterin*, *Foramen ovale* adalah lubang di antara dua atrium (ruang jantung atas) kanan dan kiri, yang adaptasinya membantu mengalirkan darah dari sisi kanan ke sisi kiri jantung untuk menghindari paru-paru yang belum berkembang sepenuhnya. Setelah lahir, peningkatan tekanan di atrium kiri dan perubahan dalam sirkulasi darah menyebabkan penutupan foramen ovale

## 2) Termoregulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi dengan sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur agar suhu badannya tetap, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Suhu normal yang harus dimiliki bayi baru lahir adalah 36°C sampai 37°C.

## 3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.<sup>31</sup>

## 4) Sistem pernafasan

Selama didalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba saat kelahiran, maka adaptasi sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup.<sup>32</sup> Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

#### 5) Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Pencegahan Penurunan Kadar Glukosa Darah dapat dilakukan melalui pemberian ASI dan melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenolisis*).<sup>31</sup>

#### 6) Sistem Ginjal

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

### c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

#### 1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi baru lahir.<sup>30</sup>

**Tabel 2. 5 Apgar Skor**

| Tanda                       | Nilai: 0                 | Nilai : 1                    | Nilai: 2                |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Appearance<br>(Warna Kulit) | Pucat/biru seluruh badan | Tubuh merah,ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse<br>(Denyut Jantung)   | Tidak ada                | < 100                        | > 100                   |
| Grimarce<br>(Tonus Otot)    | Tidak ada                | Ekstremitas sedikit fleksi   | Gerakan aktif           |
| Activity<br>(Aktivitas)     | Tidak ada                | Sedikit gerak                | Langsung menangis       |
| Respiration<br>(Pernapasan) | Tidak ada                | Lambat/tidak teratur         | Menangis                |

*Sumber:* Siti Nurhasiyah ,2017

Keterangan:

Nilai 1-3: asfiksia berat

Nilai 4-6: asfiksia sedang

Nilai 7-10 : normal

## 2) Pemotongan Tali Pusat

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi<sup>33</sup>

### 3) Menjaga bayi tetap hangat

Pencegahan Kehilangan Panas, Mekanisme kehilangan panas yaitu:<sup>30</sup>

#### *a) Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

#### *b) Konduksi*

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contoh: meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut

#### *c) Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contoh: ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

#### *d) Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

(1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

(2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

(3) Selimuti bagian kepala bayi

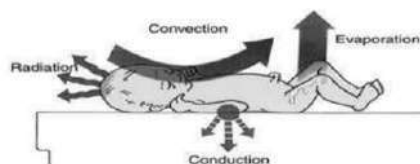
Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

(4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran

(5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya.



**Gambar 2. 10 Mekanisme Kehilangan Panas**

*Sumber:* Rosiana henny, 2021

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut: <sup>33</sup>

- a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- b) Manfaat IMD untuk bayi sebagai berikut :
  - 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
  - 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
  - 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
  - 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
  - 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui
  - 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
  - 7) Mempercepat keluarnya mekonium
  - 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui
  - 9) Membantu perkembangan persarafan bayi

10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi

11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

e) Manfaat IMD untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

Perilaku bayi saat menyusu pertama kali dapat diamati dalam 1 jam pertama. perilaku bayi saat menyusu dapat diurutkan seperti pada tabel : <sup>34</sup>

**Tabel 2. 6 Aktivitas Bayi dalam 1 jam IMD**

| Langkah | Perilaku yang diamati  | Estimasi waktu  |
|---------|--|---|
| 1       | Bayi melihat kemudian beristirahat   | 30 – 40 menit pertama   |
| 2       | Bayi Memasukan jarinya kemulut dan mendecakan bibir  | 40 -60 menit setelah lahir dengan melakukan kontak kulit terus menerus tanpa terputus |
| 3       | Bayi mengeluarkan air liur   |   |
| 4       | Bayi mengandalkan indra penciumannya dan menendang kaki,bahu,lengah dan tubuhnya untuk meggerakannya kearah dada ibu |   |
| 5       | Bayi Meletakan mulut ke puting   |   |

Sumber:Andriana, dkk. Kesehatan Ibu dan Anak 2022

Tatalaksana IMD, sebagai berikut: <sup>35</sup>

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

#### **d. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik bayi dilakukan di ruangan yang hangat, terang, bersih dan stabil. pemeriksaan yang dilakukan yaitu: <sup>36</sup>

##### **1) Pemeriksaan Tanda Vital**

Pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan pernapasan, suhu, dan pemeriksaan denyut jantung bayi.

##### **a) Pemeriksaan Antropometri**

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas:

(1) Berat badan bayi (2500-4000 gram)

(2) Panjang badan (45-53 cm)

(3) Lingkar kepala (33-36 cm)

(4) Lingkar dada (30-38 cm)

(5) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm)

b) Pemeriksaan *Head to Toe*

Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki):

(1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, dan apakah ada

*caput succedaneum* (pembengkakan pada kulit kepala yang berisi getah bening) atau *cephalhematoma* (pendarahan dari lapisan *subperiosteum*).

(2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, konjungtiva, dan tanda tanda infeksi.

(3) Hidung dan mulut : pemeriksaan *labioskizis*, dan *labiopalatoskisis*.

(4) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.

(5) Leher : pemeriksaan apakah ada fraktur.

(6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan.

(7) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)

(8) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.

(9) Pemeriksaan punggung : pemeriksaan pada punggung dilakukan untuk melihat adanya spina bifida pada bayi.

(10) Ekstremitas : melihat apakah terdapat *sianosis*, *polidaktili* dan *sindaktili*.

(11) Alat kelamin : untuk laki-laki, apakah testis berada dalam *skrotum*, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.

(12) Anus : lihat apakah ada anus atau tidak.

#### **e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

##### **1) Bayi Tidak Mau Menyusu**

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika mendapati kondisi ini, para orangtua bisa mengupayakan agar sang buah hati tetap menempel ke payudara ibu dengan cara yang benar.

##### **2) Kejang**

Jika kejang bayi dipicu oleh demam, maka penting bagi para orangtua untuk memberikan obat penurun panas yang sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tapi tidak dalam kondisi demam, para orangtua alangkah baiknya segera berkonsultasi dengan dokter untuk membicarakan kemungkinan penyebab lain.

##### **3) Bayi lemah**

Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat.

#### 4) Sesak napas

Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka para orangtua wajib waspada.

#### 5) Merintih

Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terus-menerus meski sudah diberi ASI atau sudah ditimang-timang, para orangtua lebih baik segera menghubungi dokter.

#### 6) Pusing kemerahan

Tali pusar yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan adanya infeksi pada bayi. Saat merawat tali pusar yang harus orangtua perhatikan adalah jaga tali pusar tetap kering dan bersih.

#### 7) Demam

Bayi dapat didiagnosis mengalami demam ketika suhu tubuhnya terpantau lebih dari 37,5 derajat Celsius. Jika mendapati bayi demam, para orangtua dianjurkan sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan. Selain itu, pertolongan pertama bisa dilakukan dengan mengganti pakaian mereka dengan baju yang tipis agar panas cepat menguap.

#### 8) Mata bernanah

Nanah pada mata bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, para orangtua bisa melakukan tindakan berupa membersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat.

### 9) Kulit Bayi Kuning

Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir dan menjalar hingga telapak tangan dan kaki, para orangtua patut cemas. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

### f. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya: <sup>33</sup>

- 1) Refleks *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2) Refleks Hisap: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- 3) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 5) Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 6) Refleks *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

- 7) Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
- 8) Refleks *Tonik Leher (Fencing)*: Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat

#### **g. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir**

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

Asuhan yang di berikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.<sup>36</sup>

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

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI eksklusif, teknik menyusui yang benar, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada BBL.

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

Asuhan yang diberikan yaitu periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir mengacu pada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

### **1. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

#### **1) Data Subjektif**

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

#### **2) Data Objektif**

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

### **2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

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

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

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayibaru lahir. Perencanaan yang dilakukan, yaitu:

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

#### **4. Standar IV: Pelaksanaan**

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

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

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

#### **6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP**

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

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

A : mencatat hasil Analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

1) Diagnose atau masalah.

2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P : mencatat seluruhh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

## **D. Nifas**

### **1. Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.<sup>37</sup>

#### **b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :<sup>38</sup>

##### **1) Perubahan Sistem Reproduksi**

Perubahan keseluruhan alat genitalia pada masa nifas bida disebut involusi. *Involusi* adalah suatu gejala pengecilan organ, Kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas, perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

##### **a) Uterus**

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada akhir ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

**Tabel 2. 7 Tahap Involusi Uteri**

| Involusi uteri | TFU                           | Berat uterus |
|----------------|-------------------------------|--------------|
| Bayi lahir     | Setinggi pusat                | 1000 gram    |
| Plasenta lahir | 2 jari dibawah pusat          | 750 gram     |
| 1 minggu       | Pertengahan pusat – symphysis | 500 gram     |
| 2 minggu       | Tidak teraba                  | 350 gram     |
| 6 minggu       | Bertambah kecil               | 50 gram      |
| 8 minggu       | Normal                        | 30 gram      |

Sumber: Rukiyah,2018

b) Vagina dan perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

c) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu..

d) Perubahan Pada Serviks

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

*uteri eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.<sup>39</sup>

e) Lochea

karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

(1) *Lochea rubra / kruenta*

Timbulnya pada hari 1-2 hari postpartum: terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban

(2) *Lochea sanguinolenta*

Timbulnya pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum: karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lender.

(3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

(4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

2) Sistem Pencernaan

Pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu

eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar

### 3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini kemungkinan disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.

### 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum yaitu :

#### a) Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

#### b) Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*). Melalui latihan *postnatal*, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

c) *Striae*

*Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d) Perubahan Ligament

Ligamen-ligamen dan *diafragma pelvis* serta *fascia* yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalianan akan berangsur menciut dan kembali seperti sediakala.

e) *Diastasis Rekti Abdominal*

Sering muncul pada *grandemultipara*, kehamilan ganda, *polihidramnion*, dan bayi dengan *makrosomia*, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan *ligament*, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

## 5) Perubahan Sistem Endokrin

Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah *hormone estrogen* dan *progesterone*, *hormone oksitosin* dan *prolactin*. *Hormon estrogen* dan *progesterone* menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar *hormone prolactin* dan *oksitosin*.

#### 6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

*Cardiac output* meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, *fibrinogen*, *plasminogen*, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan *koagulasi* dengan peningkatan *viskositas*, dan ini berakibat meningkatkan risiko *trombosis*.

#### 7) hematologi

*Lekositosis* meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan *eritrosit* jumlahnya berubah di dalam awal puerperium. melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-

tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

### c. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu: <sup>40</sup>

#### 1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal.

#### 2) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pascapost partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal

*Tabel 2. 8 Menu makan isi piringku pada ibu menyusui*

|       |  |
|-------|--|
| Pagi  | 1. 1-2 porsi nasi putih(1 porsi=100 gram)<br>2. 1 butir telur rebus<br>3. 2 potong sedang tahu<br>4. 1 mangkuk tumis sayur kangkung<br>5. 3 gelas air putih<br>6. 1 potong buah pepaya       |
| Siang | 1. 1-2 porsi nasi putih(1 porsi=100 gram)<br>2. 1 potong sedang ikan goreng<br>3. 2 potong sedang tempe<br>4. 1 mangkuk tumis sayur bayam<br>5. 3 gelas air putih<br>6. 1 potong buah pisang |
| Malam | 1. 1-2 porsi nasi putih(1 porsi=100 gram)<br>2. 1 potong sedang ayam goreng<br>3. 2 potong sedang tempe<br>4. 1 mangkuk tumis sayur lodeh<br>5. 3 gelas air putih<br>1 potong buah naga      |

*Sumber:*Kementerian Kesehatan RI,2021

### 3) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari.

### 4) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping.

### 5) Eliminasi: buang air kecil dan besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar.

### 6) Kebersihan diri

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

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.

- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai
- e) membersihkan daerah kemaluan.
- f) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

#### 7) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya.

#### 8) Senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal. Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

##### a) Senam Pada 24 jam pertama

- (1) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman.
- (2) Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot.
- (3) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh, Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit.
- (4) Duduk bersila, tutup mata, rileks, tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung, respirasi secara maksimal. kemudian keluarkan

secara perlahan dari mulut. Ulangi gerakan dan lakukan selama 10 menit.

b) Senam Hari Kedua Postpartum

- (1) Berbaring terlentang dalam posisi nyaman.
- (2) Tutup mata, ciptakan rasa rileks pada semua otot-otot.
- (3) Bayangkan hal-hal yang menyenangkan atau tenangkan pikiran sesuai dengan keyakinan. Kemudian tarik nafas melalui hidung, tahan selama 15 detik, lalu keluarkan. melalui mulut, rasakan perubahan pada dada dan seluruh anggota tubuh. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit,
- (4) Berbaring terlentang, kedua lengan di atas kepala, telapak tangan terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri dan kaki kiri, pada waktu bersamaan tegangkan lengan kanan dan kaki kanan, sehingga ada tegangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Kemudian lakukan. gerakan yang sama pada bagian kanan tubuh.
- (5) Berbaring miring ke kanan, tekuk kedua lutut, angkat kaki kiri ke atas lebih kurang  $30^{\circ}$  dan lalu turunkan, lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali untuk menarik otot tranversus. Lakukan gerakan yang sama pada kaki kanan dengan miring ke kiri.
- (6) Berbaring miring ke kanan, tekuk kedua lutut, lalu tarik kaki kiri ke atas dan ke bawah, tarik abdomen bagian bawah, lakukan gerakan secara perlahan sebanyak 5 kali. Kemudian lakukan

gerakan yang sama pada kaki sebelah kanan dengan miring ke kiri.

(7) Berbaring terlentang, tekuk kedua lutut dan kaki datar di atas lantai. Letakkan tangan di atas abdomen, tarik abdomen bawah, biarkan lutut kanan sedikit ke arah luar, pastikan bahwa pelvis tetap pada posisinya, tahan 5 detik lalu rileks. Lakukan bergantian pada lutut kiri. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

(8) Duduk bersila, tutup mata, rileks, tarik nafas dalam dan lambat melalui hidung, respirasi secara maksimal, kemudian keluarkan secara perlahan dari mulut. Ulangi gerakan dan lakukan selama 5 menit.

#### c) Senam Hari Ketiga Postpartum

(1) Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan keenam.

(2) Berbaring terlentang, kedua kaki sedikit dibuka, kontraksikan vagina. Kemudian tarik dasar panggul, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

(3) Lakukan gerakan relaksasi akhir.

#### d) Senam Hari Keempat Postpartum

(1) Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan keenam.

(2) Berbaring lutut ditekuk, memiringkan panggul ke kanan. Kemudian kontraksikan otot-otot perut sampai tulang punggung

mendatar dan kencangkan otot-otot bokong, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Lakukan gerakan yang sama dengan memiringkan panggul ke kiri.

(3) Lakukan gerakan relaksasi akhir

e) Senam Hari Kelima Postpartum

(1) Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan keenam.

(2) Berbaring terlentang, lutut ditekuk, julurkan lengan lurus ke bagian dalam lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan selama 5 detik kemudian rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

(3) Lakukan gerakan relaksasi akhir.

f) Senam Hari Keenam Postpartum

(1) Lakukan gerakan yang sama dengan gerakan pada hari kedua, yaitu gerakan pertama sampai dengan gerakan keenam.

(2) Berbaring terlentang, lutut ditekuk, julurkan lengan lurus ke bagian luar lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan selama 5 detik dan kemudian rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.

(3) Lakukan gerakan relaksasi akhir.

g) Senam Hari Ketujuh Postpartum

(1) Lakukan gerakan relaksasi awal.

- (2) Berbaring terlentang, luruskan kedua kaki dan letakkan kedua lengan di bawah kepala, angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kedua.
- (3) Gerakkan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam ke luar. Lakukan selama 30 detik.
- (4) Gerakkan telapak kaki kanan dan kiri ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama 30 detik.
- (5) Berbaring terlentang, lalu bawa lutut mendekati badan bergantian kaki kanan dan kaki kiri, kemudian sambil tangan memegang ujung kaki, urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
- (6) Berbaring terlentang, angkat kaki lurus ke atas, jepit bantal diantara kedua kaki dan tekan dengan sekuatnya, sementara kedua tangan di bawah kepala, tahan selama 30 detik, lalu rileks. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali.
- (7) Lakukan gerakan relaksasi akhir.

#### **d. Tanda Bahaya Masa Nifas**

Tanda bahaya Masa nifas yaitu:<sup>41</sup>

##### **1) Perdarahan postpartum**

##### **a) Pendarahan *postpartum primer* (*Early Postpartum Hemorrhage*)**

Perdarahan lebih dari 500- 600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi

perubahan keadaan umum ibu dan tanda- tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah *atonia uteri*, *retensio placenta*, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

b) Perdarahan *postpartum sekunder* (*Late Postpartum Hemorrhage*)

perdarahan *postpartum sekunder* yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

2) Infeksi pada Masa Postpartum

Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara.

3) Lokhea berbau busuk.

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas, sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta).

Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya *lochea purulenta*

4) Nyeri pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan *pelvis* dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti *Peritonitis*. *Peritonitis* adalah peradangan pada *peritonium*, *peritonitis* umum dapat menyebabkan

kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. gejala klinis *peritonitis* dibagi menjadi 2 yaitu:

a) *Peritonitis pelvio* berbatas pada daerah pelvis Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam *kavum dauglas* menonjol karena ada *abses*.

b) *Peritonitis* umum Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, *anorexia*, kadang-kadang muntah.

5) Pusing Dan Lemas Yang Berlebihan, Sakit Kepala, Nyeri *Epigastrik* Dan Penglihatan Kabur.

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (*Sistol*  $\geq 140$  mmHg dan *distolnya*  $\geq 90$  mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin  $<10$  gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

#### e. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan-tahapan masa nifas menurut reva rubin yaitu:

1) *Fase taking in* (Fase ketergantungan, hari 1-3)

Fase ini dialami ibu pada awal masa nifas sampai 3 hari pertama setelah melahirkan, fokus ibu lebih kepada diri sendiri. Terdapat beberapa perasaan tidak nyaman seperti kelelahan, nyeri luka jalan lahir dan masih merasakan mules, membuat ibu nifas sangat bergantung dan membutuhkann perawatan dari orang lain. Dalam fase ini, ibu lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman hamil dan melahirkan berulang kali. Selain itu, ibu biasanya mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga. Perasaan bersalah juga sering muncul pada fase ini, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat..

2) *Fase taking hold* (fase independen, hari 3-10)

Fase selanjutnya adalah fase di mana perasaan ibu sudah mulai menerima keadaan, fase ini biasa terjadi pada akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Ibu sudah mulai aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan. Ibu mulai melakukan aktifitas perawatan diri, focus pada perut, dan kandung kemih. Ibu juga mulai focus kepada bayi dan aktifitas menyusui, serta merespon intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri. Dalam fase ini ibu dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

3) *Fase letting go* (fase *interindependen*, hari ke-10 sampai 6 minggu *postpartum*)

Fase ini terjadi pada hari ke-10 sampai akhir masa nifas, ibu sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu juga sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri. Dalam fase ini ibu sudah menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya.

#### **f. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. <sup>24</sup>

##### **1) Kunjungan I**

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*.

##### **2) Kunjungan II**

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

- a) Memastikan *involusi uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

### 3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Memastikan *involusi uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

### 4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

#### **g. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan pada ibu nifas asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya  
Melaksanakan Skrining secara Komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana. Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :
  - a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali
  - b) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu,

penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan

- c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya di jelaskan efektifitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu di anjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

## **2. Manajemen Asuhan Nifas**

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

### **a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

#### **1) Data Subjektif**

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayatobstetric, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat Kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsiKesehatan.

#### **2) Data Objektif**

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

### **b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

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

3) Kebutuhan: -

**c. Standar III: Perencanaan**

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

- 1) Menjaga kebersihan diri.
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik/senam nifas.
- 4) Nutrisi.
- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara.
- 7) Senggama.
- 8) Keluarga berencana.

**d. Standar IV: Implementasi**

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

**e. Standar V: Evaluasi**

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

**f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan**

Gunakan metode SOAP

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

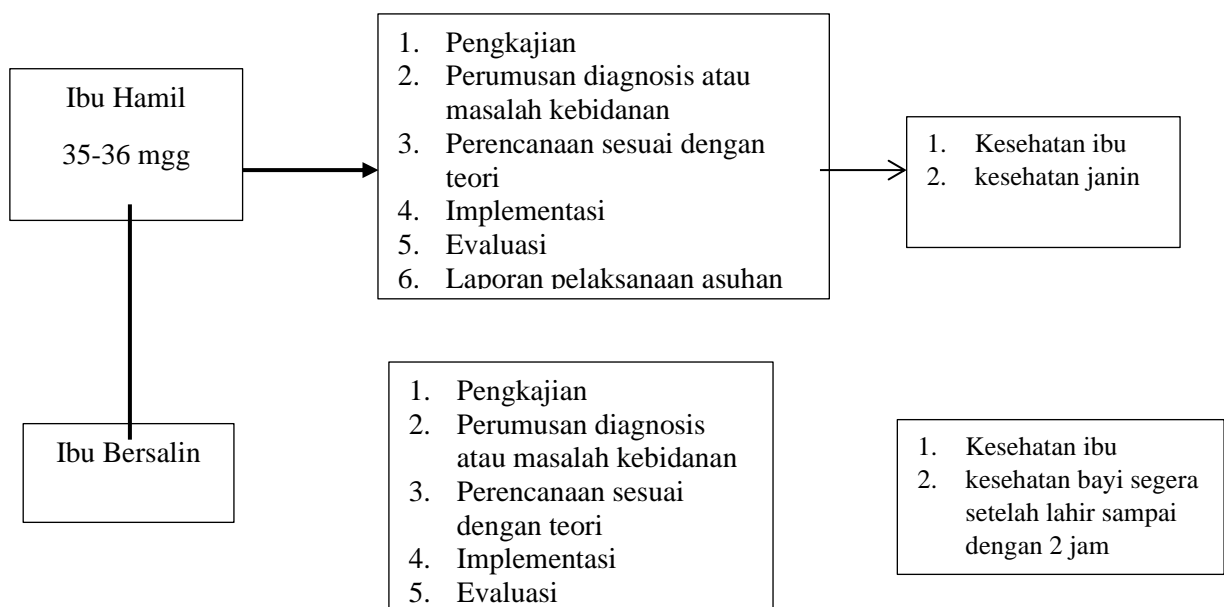
O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

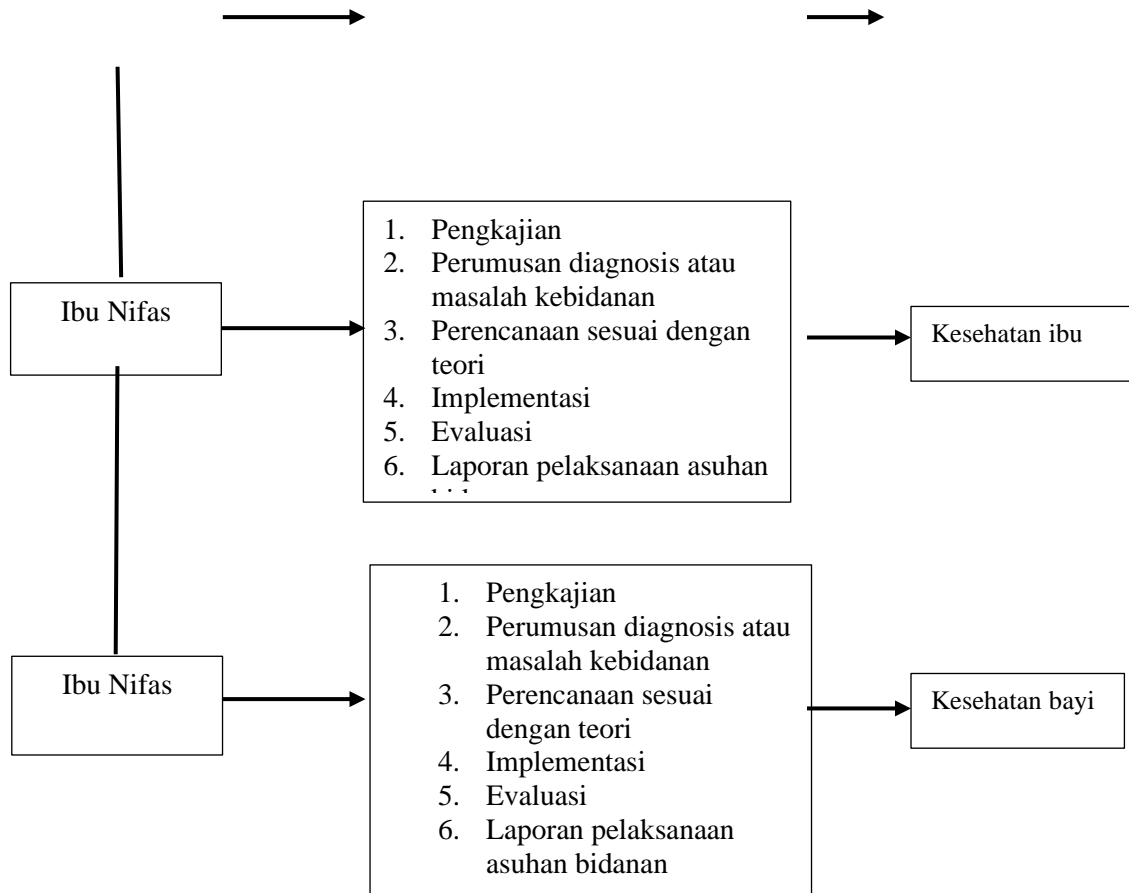
A : Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

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

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

### E. Kerangka Pikir





Gambar 2. 11 Kerangka Pikir

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Laporan Tugas Akhir**

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dan BBL .Penelitian ini menggunakan metode studi kasus ,jenis penelitian kualitatif. Peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil,bersalin,nifas dan BBL serta meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus,faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian khusus yang muncul,maupun tindakan dan reaksi terhadap perlakuan yang diberikan.

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

#### **1. Lokasi**

Penelitian ini telah dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok.

#### **2. Waktu**

Pengumpulan Data dilaksanakan pada bulan November 2024 – Mei 2025

Penelitian dilakukan dari bulan Februari - Mei 2025

### **C. Subyek Studi Kasus**

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. “R” usia kehamilan 35-36 minggu di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kabupaten Solok diberi asuhan sampai ibu bersalin, nifas dan bayi Ny.”R”.

#### **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 NO.938/MENKES/SK/VIII/2007

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

Teknik pengumpulan data dalam penelitian studi kasus ini adalah dengan dua metode, yaitu:

##### **1. Pengumpulan Data Primer**

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer ini diperoleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Praktek Mandiri Bidan dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

##### **a. anamnesis (wawancara)**

Melakukan wawancara secara anamnesis langsung kepada Ny. “R” untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

##### **b. Pemeriksaan fisik**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik ibu hamil trimester III, bersalin, nifas serta bayi baru lahir dimana pemeriksaan dilakukan secara sistematis dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

##### **c. Observasi (pengamatan)**

Dalam hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, dan pemeriksaan fisik

## 2. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui buku KIA, status pasien, riwayat kesehatan pasien dan catatan yang ada di Praktek Mandiri Bidan

## F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, *microtoise*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, reflek hammer, pita *sentimeter*, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: masker, tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, partus set (2 pasang handscoonsteril, 1 buah kateter, 2 buah klem koher, 1 buah ½ koher, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat) kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi,

pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope, tensimeter, termometer*, jam tangan, reflek *hammer*, *microtoise*, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Tempat Praktek Mandiri Bidan Lukiami Oktia, A.Md.Keb yang terletak di Nagari Guguak Sarai tepatnya yaitu di Jalan Lintas Sumatera KM 7, Jorong Guguak Pila, Kecamatan IX Sungai Lasi, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitar TPMB merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

Sarana dan prasarana di TPMB Bidan Lukiami Oktia, A.Md.Keb termasuk memiliki fasilitas yang lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang periksa kehamilan, toilet, rak obat, tempat sampah dan lainnya. TPMB Lukiami Oktia, A.Md.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb.

Untuk sarana kehamilan TPMB Lukiami Oktia, A.Md.Keb memiliki tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, *microtoise*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, reflek hammer,pita *sentimeter*, pita lila dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinan PMB Lukiami Oktia,A.Md.Keb memiliki partus set, heating set, lampu sorot, section, alat sterilisator, dan lainnya.

TPMB Lukiami Oktia,A.Md.Keb juga memiliki alat untuk pemasangan dan pelepasan KB seperti 1 set alat pemasangan dan pelepasan IUD,1 set alat

pemasangan dan pelepasan Implant, lembar timbal balik, dan lainnya. PMB Lukiami Oktia, A.Md.Keb, memiliki pelayanan yang optimal seperti 5S yaitu : senyum, sapa, salam, sopan, dan santun. Selalu melayani pasien dengan lemah dan lembut. Sehingga pasien yang datang ke TPMB Lukiami Oktia, A.Md.Keb senang dengan pelayanan yang diberikan.

#### B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Sungai Lasi, Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 26 Februari 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Ketiga dilakukan pada tanggal 6 April 2025

7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025
8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025
9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Ketiga dilakukan pada tanggal 6 April 2025

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R”  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU  
DI TPMB LUKIAMI OKTIA, A.Md.Keb  
KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 10 Februari 2025

Pukul : 20.30 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**1. Identitas / Biodata**

| Istri  | Suami                |
|--|----------------------|
| Nama : Ny. R   | Nama : Tn. Y         |
| Umur : 28 Tahun                                      | Umur : 31 Tahun      |
| Suku / Bangsa : Minang                               | Suku/Bangsa : Minang |
| Agama : Islam  | Agama : Islam        |
| Pendidikan : D3                                      | Pendidikan : D3      |
| Pekerjaan : Honorer                                  | Pekerjaan : BUMN     |
| Alamat : Guguak Manyambah, Kec. IX Koto Sungai Lasi. |                      |
| Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. B   |                      |
| Hubungan dengan ibu                                  | : Ibu kandung        |
| Alamat   | : Guguak manyambah   |
| Nomor Telepon  | : 08xxxxxxxxxx       |

### A. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri pada punggung sejak 3 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
  - a) Haid pertama : 13 Tahun
  - b) Siklus : 28 Hari
  - c) Teratur/tidak : Teratur
  - d) Lamanya : 6-7 Hari
  - e) Banyak : 2 Kali ganti pembalut
  - f) Sifat darah : Encer
  - g) Disminorhea : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

| Tanggal<br>Lahir | Persalinan   |                  |        |          | Komplikasi |      | Bayi                     |               | Nifas  |          |
|------------------|--------------|------------------|--------|----------|------------|------|--------------------------|---------------|--------|----------|
|                  | Usia         | Jenis persalinan | Tempat | Penolong | Ibu        | Bayi | BB/<br>PB                | Jenis Kelamin | Lochea | Laktasi  |
| 28-03-2022       | 39-40<br>mgg | Spontan          | PMB    | Bidan    | -          | -    | 3.700<br>gram /<br>49 cm | Laki-laki     | Normal | Ekklusif |

5. Riwayat kehamilan
  - a) HPHT : 11 Juni 2024
  - b) TP : 18 Maret 2025

## c) Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual muntah di pagi hari

TM II : Tidak ada

TM III : Nyeri punggung, Sering BAK

d) Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan

e) Gerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ibu : 20 kali

f) Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

## 6. Pola makan sehari hari

Pagi : 1,5 centong nasi putih + 1 ekor ikan nila goreng

+ 1/2 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas  
susu

Siang : 1,5 centong nasi putih + 1 potong ayam goreng  
 + 3 potong tempe+ 1/2 mangkuk sayur sawi + 2 gelas air  
 putih + 1 buah jeruk

Malam : 1,5 centong nasi putih + 1 potong lele goreng + 2 potong  
 tahu + 2 gelas air putih

#### 7. Pola Eliminasi

##### a) BAK

- 1) Frekuensi : 10 -11 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Sering BAK

##### b) BAB

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

#### 8. Aktivitas sehari hari

- a) Seksualitas : Tidak ada keluhan
- b) Pekerjaan : Ibu rumah tangga

#### 9. Pola istirahat dan tidur

- a) Siang : 2 jam
- b) Malam : 7 jam

#### 10. Imunisasi

TT 1 : Ada (2021)

TT 2 : Ada (2021)

TT 3 : Ada (2022)

TT 4 : Ada (2023)

TT 5 : Ada (2024)

#### 11. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Implant (lepas april 2024)

#### 12. Riwayat kesehatan

##### a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

##### b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

##### c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

##### d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

## 13. Riwayat kesehatan keluarga

## a) Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

## b) Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

## c) Psikologis : Baik

## 14. Riwayat sosial

## a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke : 1

Tahun nikah : 5 Maret 2021

Setelah kawin berapa lama hamil : 2 bulan

## b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan Ekonomi:

a. Penghasilan perbulan : Rp 5.300.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp 1.766.000,-

16. Keadaan Spritual : Baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

1. Kedaan umum : Baik

2. Status emosional : Stabil

3. Kesadaran : *Composmentis*

4. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Denyut Nadi : 79x/i

Pernafasan : 21x/i

Suhu : 36,5 °c

5. BB sebelum hamil : 58 kg

6. IMT : 22, 66 kg/m<sup>2</sup>

7. BB sekarang : 72 kg

8. TB : 160 cm

9. Lila : 30 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

|        |   |
|--------|---|
| Rambut | : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe                             |
| Mata   | : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik                              |
| Muka   | : Tidak pucat, tidak oedema   |
| Mulut  | : Bersih, tidak ada stomatis  |
| Gigi   | : Tidak terdapat karies pada gigi   |
| Leher  | : Tidak ada pembesaran <i>kelenjar thyroid</i> dan<br>kelenjar <i>limfe</i> |

### b. Dada/payudara

|              |   |
|--------------|---|
| Bentuk       | : Pembesaran payudara simetris kiri kanan |
| Putting susu | : Menonjol                                |
| Benjolan     | : Tidak ada                               |
| Pengeluaran  | : Tidak ada                               |
| Rasa nyeri   | : Tidak ada                               |

### c. Abdomen

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| 1) Pembesaran      | : Normal    |
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |

### 2) Pemeriksaan kebidanan

#### a) Palpasi uterus

|           |                                      |
|-----------|--------------------------------------|
| Leopold 1 | : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah |
|-----------|--------------------------------------|

*Processus Xyphoideus*, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc. Donald : 37 cm

TBJ :  $(37-13) \times 155 = 3.720$  gram

#### b) Auskultasi

DJJ : + (Positif)

Frekuensi : 146 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bagian bawah perut ibu

#### d. Genetalia :

## 1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

## 2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

## 3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

## e. Ekstremitas

## 1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

## 2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

## f. Perkusi

Reflek Patella Kanan : + ( Positif)

Reflek Patella Kiri : + ( Positif )



g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena riwayat persalinan ibu sebelumnya normal.


## C. Pemeriksaan Laboratorium


Di dapatkan pada buku KIA, pemeriksaan telah dilakukan di Puskesmas Sungai Lasi pada tanggal 13 Januari 2025.


1. Golongan Darah : A
2. Hb : 11, 8 g/dL
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi : Negatif (-)



**TABEL 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.“R” G2P1A0H1  
DI TPMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb KAB. SOLOK TAHUN 2025**


| Subjektif   | Objektif   | Assesment  | Waktu     | Planning  | Paraf  |
|---|--|--|-----------|---|--|
| <b>Kunjungan I</b><br>Tanggal : 10 februari 2025<br>Pukul : 20.00 WIB<br><br>Ibu mengatakan :<br>1. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 11-06-2024<br>2. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran<br>3. Ibu mengeluhkan nyeri punggung sejak 3 hari yang lalu<br>4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.<br>5. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 Januari 2025 | <b>1. Pemeriksaan Umum</b><br>a. Keadaan umum : Baik<br>b. Status emosional : Stabil<br>c. Kesadaran : CMC<br>d. Tanda-tanda Vital<br>TD : 110/80 mmHg<br>N : 79 x/i<br>P : 21 x/i<br>S : 36,5°C<br>e. BB sebelum hamil : 58 Kg<br>BB sekarang : 72 Kg<br>f. IMT : 22,66 kg/m <sup>2</sup><br>g. TB : 160 cm<br>h. Lila :30 cm<br>i. TP : 18 Maret 2025<br><br><b>2. Pemeriksaan Khusus</b><br>a. Inspeksi<br>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal | Dx :<br>Ibu<br>G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u> , Pu-Ki, KU ibu dan janin baik. | 20.10 WIB | 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 35-36 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025<br><br><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.  | <br><b>(JFA)</b>  |
|   |  |  | 20.15 WIB | 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 punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung | <br><b>(JFA)</b> |




|  |   |  |              |   |   |
|--|---|--|--------------|---|---|
|  | <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 Jari dibawah <i>processus xifoideus</i>, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa di goyangkan, kemungkinan kepala janin belum masuk pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 37 cm</p> |  | 20.20<br>WIB | <p>juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin.</li> <li>Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.</li> <li>Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.</li> <li>Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.</li> <li>Kompres punggung dengan handuk hangat</li> </ol> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus .</li> </ol> | <br><b>(JFA)</b> |
|--|---|--|--------------|---|---|


|  |  |  |              |  |  |
|--|--|--|--------------|--|--|
|  | <p>TBJ : <math>(37-13) \times 155 = 3720</math> gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 146 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran kiri bagian bawah</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : A</p> <p>Hb : 11,8 gr%/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p> <p>HIV : (-)</p> |  | 20.25<br>WIB | <p>b. Penglihatan kabur</p> <p>c. Demam tinggi.</p> <p>d. Gerakan janin kurang atau tidak terasa</p> <p>e. Nyeri perut hebat.</p> <p>f. Oedema pada wajah dan ekstremitas</p> <p>g. Pendarahan pervaginam</p> <p>h. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu dapat menyebutkan 8 dari 8 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat bersalin</li> <li>2. Penolong persalinan</li> <li>3. Biaya persalinan</li> <li>4. Transportasi</li> <li>5. Pendamping persalinan</li> <li>6. Pengambilan keputusan</li> <li>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>8. Persiapan donor jika terjadi</li> </ol> | <br><b>(JFA)</b> |
|--|--|--|--------------|--|--|



|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  |  | <p>keawatdaruratan.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu TPMB Lukiami Oktia, A.Md.Keb</li> <li>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Lukiami Oktia, A.Md.Keb.</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil pribadi</li> <li>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami ibu</li> <li>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami ibu</li> <li>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> <li>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> |  |
|  |  |  |  | 5. Menginformasikan kepada ibu mengenai   | (JFA)   |

|   |  |   |              |   |   |
|---|--|---|--------------|---|---|
|   |  |   | 20.35<br>WIB | <p>pentingnya KB pasca persalinan dan berbagai jenis serta metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui diantaranya metode kontrasepsi hormonal ( Implant, pil kb progestin, suntik kb 3 bulan) dan metode kontrasepsi non hormonal (IUD).</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontasepsi</p> | <br><b>(JFA)</b>   |
|   |  |   | 20.45<br>WIB | <p>6. kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 17 Februari 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 17 februari 2025 atau pada saat ada keluhan.</p>  |   |
| <b>Kunjungan II</b><br>Tanggal : 26 Februari 2025<br>Pukul : 19.00 WIB<br>Ibu mengatakan :<br>1. Ibu mengeluhkan sering BAK sejak 5 hari yang | <b>1.Pemeriksaan Umum</b><br>a. Keadaan umum : Baik<br>b. Status emosional : Stabil<br>c. Kesadaran : CMC<br>d. Tanda-tanda Vital<br>TD : 115/70mmHg<br>N : 80 x/i | Dx :<br>G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub><br>usia<br>kehamilan<br>37- 38<br>minggu,<br>janin hidup, | 19.10<br>WIB | 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025  | <br><b>(JFA)</b> |

|  |  |  |                  |   |   |
|--|--|--|------------------|---|---|
| <p>lalu</p> <p>2. Keluhan nyeri punggung ibu sudah berkurang</p> | <p>P : 21 x/i</p> <p>S : 36,3°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 56 Kg</p> <p>BB sekarang : 73 Kg</p> <p>f. TB : 160 cm</p> <p>g. Lila : 30 cm</p> <p>h. TP : 18 Maret 2025</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal.</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I :TFU</p> <p>pertengahan antara <i>processusxifoid</i> - pusar. pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong janin).</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin, dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> | <p>tunggal, intrauterin, Pres-Kep-<math>\Psi</math>, PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p> | <p>19.15 WIB</p> | <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</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 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 diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya , karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil . Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda</p> <p>b. 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> | <br><p>(JFA)</p> |
|--|--|--|------------------|---|---|



|  |   |  |              |   |  |
|--|---|--|--------------|---|--|
|  | <p>kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sebagian kecil masuk pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV : sejajar<br/>Mc. Donald : 36 cm<br/>TBJ: <math>(36-12) \times 155 = 3720</math> gram</p> <p>c. Auskultasi<br/>DJJ : (+)<br/>Frekuensi : 147 x/i<br/>Intensitas : Kuat<br/>Irama : Teratur<br/>Punctum maksimum : kuadran IV(bagian kiri perut bawah ibu)</p> <p>d. Perkusi<br/>Reflek patella kanan : (+)<br/>Reflek patella kiri : (+)</p> |  | 19.20<br>WIB | <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk menjaga kebersihan daerah kewanitaannya maka ibu dianjurkan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cebok dengan cara menyiram daerah kewanitaan dari depan kebelakang setelah BAK untuk menghilangkan bakteri dan kuman</li> <li>Mengeringkan area kewanitaan agar tetap kering untuk mencegah pertumbuhan jamur atau bakteri</li> <li>Ganti celana dalam jika terasa lembab</li> <li>Pilih celana dalam dengan bahan katun untuk sirkulasi udara yang baik untuk mencegah pertumbuhan bakteri dan jamur</li> <li>Hindari celana dalam yang ketat agar tidak menghambat sirkulasi udara dan menyebabkan kelembaban.</li> </ol> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang diberikan.</p> | <br>(JFA)<br><br><br>(JFA)<br><br><br>(JFA) |
|  |   |  | 19.30        | <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda</p>  | (JFA)  |



|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | WIB          | <p>persalinan, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit perut yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering.</li> <li>b. Keluar lendir bercampur darah dari vagina</li> <li>c. Keluar air-air yang banyak dari vagina yang berwarna jernih dan berbau amis.</li> </ul> <p>Jika ibu menemui salah satu tanda tersebut, ibu dapat datang ke petugas kesehatan.</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan ke TPMB apabila telah memiliki tanda -tanda persalinan.</p>  |   |
|  |  |  | 19.35<br>WIB | <p>5. Mengingatn kembali ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat dan penolong persalinan</li> <li>b. Biaya persalinan</li> <li>c. Transportasi persalinan</li> <li>d. Pendamping persalinan</li> <li>e. Perlengkapan persalinan</li> <li>f. Donor darah ( jika diperlukan sewaktu-waktu)</li> </ul> <p><b>Evaluasi :</b> ibu sudah melakukan persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu sudah memiliki tempat persalinan dan memilih penolong persalinan yaitu bidan</li> <li>b. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan</li> <li>c. Ibu sudah memilih transportasi untuk pergi ke</li> </ul> | <br><b>(JFA)</b> |




|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  |              | <p>fasilitas kesehatan</p> <p>d. Yang mendampingi persalinan ibu yaitu suami dan keluarga</p> <p>e. Ibu sudah melengkapi perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi</p> <p>f. Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan</p>  | <br><b>(JFA)</b> |
|  |  |  | 19.45<br>WIB | <p>6. Mengingat kembali kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan berbagai jenis serta metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui diantaranya metode kontrasepsi hormonal ( Implant, pil kb progestin, suntik kb 3 bulan) dan metode kontrasepsi non hormonal (IUD).</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu telah berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi dan ibu berencana akan menggunakan IUD</p> | <br><b>(JFA)</b> |
|  |  |  | 19.52<br>WIB | <p>7. Menginformasikan kepada ibu jika sudah mulai ada tanda-tanda persalinan anjurkan ibu untuk datang Ke TPMB</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu paham dan ibu mau melakukannya.</p>   |   |




**TABEL 4. 2 ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “R” KALA 1 FASE AKTIF ATERM INPARTU**


**DI TPMB LUKIAM I OKTIA,A.Md.Keb KAB. SOLOK TAHUN 2025**

| Subjektif  | Objektif  | Assesment   | Waktu  | Planning   | Paraf  |
|--|---|---|--|--|--|
| <b>Kala I</b><br>Tanggal :19 Maret<br>2025<br>Pukul : 14.00 WIB<br>14.00– 15.05 WIB<br>(65 Menit)<br><br>Ibu mengatakan :<br>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari- ari sejak pukul 03.00 WIB.<br>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 06.45 WIB.<br>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan<br>4. Ibu sudah BAB pukul 08.30 WIB. | - <b>Pemeriksaan Umum</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keadaan umum : Baik</li> <li>• Status Emosional : Stabil</li> <li>• Kesadaran : CMC</li> <li>• Tanda-tanda Vital</li> </ul> - TD : 120/70 mmhg<br>- N : 82 x/i<br>- P : 22 x/i<br>- S : 36,6°C<br>- <b>Pemeriksaan Khusus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspeksi</li> </ul> Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpasi</li> </ul> Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processusxifoid.<br>teraba bokong janin.<br><br>Leopold II : Pu-Ki.<br>Leopold III : bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan<br>Leopold IV : Divergen | Dx :<br>Ibu Inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik. | 14:00<br>WIB<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>14:10<br>WIB | 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memaski persalinan dan ketuban belum pecah.KU Ibu dan janin baik.<br><br><b>Evaluasi</b> : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.<br><br>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.<br><br><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. | <br><b>(JFA)</b><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><b>(JFA)</b> |



|   |   |  |                  |  |  |
|---|---|--|------------------|--|--|
| <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 12.00 WIB.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlimaan : 2/5</li> <li>- Mc. Donald : 35 cm</li> <li>- TBJ : <math>(35-11) \times 155 = 3.720</math> gram</li> <li>- His : Ada</li> <li>- Frekuensi : 5 x 10 menit</li> <li>- Durasi : 50 detik</li> <li>Intensitas : kuat</li> <br/> <li>c. Auskultasi</li> <br/> <li>DJJ : (+)</li> <li>Frekuensi : 145 x/i</li> <li>Intensitas : Kuat</li> <li>Irama : Teratur</li> <li>Punctum maksimum : Kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</li> <br/> <li>d. Pemeriksaan Dalam</li> <li>- Atas indikasi : Inpartu</li> <li>- Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</li> <li>- Portio : menipis</li> <li>- Penipisan : 75%</li> <li>- Pembukaan : 8 cm</li> <li>- Ketuban : utuh</li> <li>- Presentasi :</li> </ul> |  | <p>14.15 WIB</p> | <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a.Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</li> <li>b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</li> <li>c.Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat.</li> <li>d. Menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> <li>e.Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ol> <p><b>Evaluasi</b> : 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 persalinan.</p> | <div style="text-align: center;"> <br/> <b>(JFA)</b> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> <br/> <b>(JFA)</b> </div> |
|   |   |  | <p>14.17</p>     |  |  |

|  |   |  |           |  |   |
|--|---|--|-----------|--|---|
|  | Belakang Kepala<br>- Posisi : UUK kiri depan<br>- Penyusupan 0<br>- Penurunan : Hodge III |  | WIB       | Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.   | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |   |  | 14.25 WIB | <b>Evaluasi</b> : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.<br>Menganjurkan.<br><br>5. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri agar lebih rileks.                                     | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |   |  | 14.30 WIB | <b>Evaluasi</b> : Ibu sudah berbaring dengan posisi miring ke kiri<br><br>6. Memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.   | <br><b>(JFA)</b> |
|  |   |  | 14.40     | <b>Evaluasi</b> : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, dan makan 1sendok nasi, ikan nila goreng.<br><br>7. Membantu ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. |   |





|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | WIB          | <p><b>Evaluasi</b> : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>   |                            |
|  |  |  | 14.47<br>WIB | <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah ada, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir, ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu mengejan.</p> <p><b>Evaluasi</b> : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> | <p>(JFA)</p>  <p>(JFA)</p> |
|  |  |  | 14.55<br>WIB | <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Partus set : klem kocher 2 buah, gunting tali pusat, ½ kocher, gunting episiotomi, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa, kateter.</li> <li>b. Penghisap lendir dalam kom</li> <li>c. Handscoon steril</li> </ul>  |  <p>(JFA)</p>            |





|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | 15.05<br>WIB | <p>d. Pengalas bokong<br/>e. Bengkok<br/>f. Tempat plasenta<br/>g. Tempat kain kotor<br/>h. Tempat sampah<br/>i. Air DTT<br/>j. Pakaian ibu dan bayi<br/>k. Vit K dan salep mata<br/>l. Klem tali pusar</p> <p><b>Evaluasi</b> : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>10. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p><b>Evaluasi:</b><br/>Pukul 15.05 wib<br/>Pembukaan : 10 cm<br/>Presentasi : UUK depan<br/>His : 5x dalam 10 menit<br/>Intensitas : Kuat<br/>Durasi : 50 detik<br/>DJJ : 149x/i<br/>Intensitas : kuat<br/>Irama : Teratur<br/>Ketuban pecah spontan<br/>Warna : jernih</p> | <br><b>(JFA)</b> |
|--|--|--|--------------|--|---|






|  |   |  |           |  |  |
|--|---|--|-----------|--|--|
|  | Portio : Tidak teraba<br>Pembukaan : 10 cm<br>Presentasi : Belakang kepala<br>Posisi : UUK depan<br>Ketuban : (-)<br>Penyusupan : 0<br>Penurunan bagian terendah : Hodge IV |  | WIB       | <p>vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</li> </ol> <p><b>Evaluasi:</b> pukul 15.35 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Perempuan</p> | <br><b>(JFA)</b>  |
|  |   |  | 15.35 WIB | <p>5. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban bersamaan dengan melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat terhadap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>apakah bayi menangis kuat / lemah / tidak menangis</li> <li>bergerak aktif / lemas, kulit kemerahan / pucat/ biru</li> <li>bernafas spontan / megap – megap / tidak bernafas.</li> </ol>   | <br><b>(JFA)</b> |



|  |   |   |              |  |   |
|--|---|---|--------------|--|---|
|  |   |   | 15:38<br>WIB | <p>3. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali , menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan membantu kelahiran plasenta.</p> <p><b>Evaluasi:</b> plasenta lahir spontan pukul 15:40 WIB.</p>  | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |   |   | 15.41<br>WIB | <p>4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p><b>Evaluasi:</b> kontraksi uterus baik.</p>   | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |   |   | 15.42<br>WIB | <p>5. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p><b>Evaluasi:</b> terdapat 18 kotiledon, selaput utuh, panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm, insersi tali pusat sentral, berat plasenta <math>\pm 500</math> gram.</p>                    | <br><b>(JFA)</b>   |
| <b>Kala IV</b><br>Tanggal : 19 Maret 2025<br>Pukul : 15.40 WIB<br>15.40 WIB – 17.40 WIB<br>(2 jam) | Plasenta telah lahir lengkap pukul 15:40 WIB<br>-Kontraksi uterus : baik<br>-TFU : 2 jari dibawah pusat<br>-Perdarahan : normal | Diagnosa :<br>Ibu Parturient kala IV normal, KU ibu baik. | 15.45<br>WIB | <p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir ,ada laserasi jalan lahir derajat dua ibu dianjurkan untuk dilakukan penjahitan perenium.</p> <p><b>Evaluasi:</b> ibu menyetujui dilakukan penjahitan luka perenium setelah diberikan penjelasan.</p> | <br><b>(JFA)</b> |

|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
| <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol> |  |  | 15.55<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.<br/><b>Evaluasi:</b> tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</li> </ol> | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 16.02<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan pengawasan IMD<br/><br/><b>Evaluasi:</b> Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</li> </ol>   | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 16.03<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>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.<br/><b>Evaluasi:</b> suami telah melakukan anjuran yang diberikan</li> </ol> | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 16.10<br>WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.<br/><b>Evaluasi:</b> selanjutnya terlampir pada partograf.</li> </ol>  | <br><b>(JFA)</b> |

|  |  |  |              |   |  |
|--|--|--|--------------|---|--|
|  |  |  | 16.12<br>WIB | 6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.<br><b>Evaluasi:</b> ibu minum 1/2 gelas air putih dan sesendok nasi, dan telur.  | <br>(JFA) |
|  |  |  | 16.17<br>WIB | 7. Memberikan vitamin A dengan dosis 200.000 unit sebanyak 2 buah, diminum 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelahnya. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yaitu:<br>Amoxilin 500 mg 3x1<br>Paracetamol 500 mg 3x1<br>Tablet FE 2x1<br><br><b>Evaluasi:</b> ibu sudah minum vit A pertama. Ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan | <br>(JFA) |
|  |  |  | 16.18<br>WIB | 8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.<br><b>Evaluasi:</b> ibu beristirahat diatas tempat tidur.  | <br>(JFA) |

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 17 JAM NORMAL  
DI TPMB LUKIAMI OKTIA, A.Md.Keb KAB. SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 20 Maret 2025

Pukul : 08.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama Bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 17 Jam

Tgl/Jam lahir : 19 Maret 2025

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke : ke 2

**Istri**

Nama : Ny. R

Umur : 28 Tahun

Suku / Bangsa : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Honorer

Alamat : Guguak Manyambah, Kec. IX Koto Sungai Lasi.

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. B

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Guguak Manyambah

Nomor Telepon : 08xxxxxxxxxx

**Suami**

Nama : Tn. Y

Umur : 31 Tahun

Suku/Bangsa : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : D3

Pekerjaan : BUMN

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat ANC

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>

ANC kemana : TPMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 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 : 19 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

## Lama persalinan

Kala I : 1,5 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 5 menit

## Ketuban pecah

Pukul : 15.05 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah :  $\pm$  500 cc

## Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

## Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas: Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 49 x/I  
 Suhu : 36,5 °C  
 Nadi : 135 x/i  
 Gerakan : Aktif  
 Warna kulit : Kemerahan  
 BB/PB lahir : 4000 gram/51 cm

#### 2. Pemeriksaan Khusus

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

### 3. Refleks

Refleks moro : Positif (+)

Refleks rooting : Positif (+)

Refleks sucking : Positif (+)

Refleks swallowing : Positif (+)

Refleks graph : Positif (+)

### 4. Antropometri

Berat badan : 4000 gram

Panjang badan : 51 cm

Lingkar kepala : 35 cm




Lingkar dada : 36 cm





### 5. Eliminasi




Miksi : Ada ( 20.30 WIB)


Mekonium : Ada ( 08.00 WIB)


**TABEL 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “R”**  
**DI TPMB LUKIAMI OKTIA,A.Md.Keb KAB SOLOK TAHUN 2025**



| Subjektif   | Objektif   | Assesment  | Waktu     | Planning   | Paraf  |
|---|--|--|-----------|--|--|
| <b>Asuhan Segera Bayi Baru Lahir</b><br><br>Tanggal : 19 Maret 2025<br>Pukul :15.35 WIB | 1. Bayi baru lahir spontan pukul 15.35 WIB<br>2. Masa gestasi 40-41 minggu<br>3. KU Bayi baik. | Dx:<br>Bayi baru lahir ,segera setelah lahir,KU bayi baik. | 15.35 WIB | 1. Membersihkan jalan nafas dari air ketuban dan lendir dengan menggunakan kassa steril , mulai dari mulut kemudian hidung.<br><br><b>Evaluasi</b> : Jalan nafas telah dibersihkan.  | <br><b>(JFA)</b>  |
|   |  |  | 15.35 WIB | 2. Melakukan penilaian sepiintas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat, apakah bayi menangis kuat/lemagh, bergerak aktif/lemas, kulit merah muda/pucat, bernapas spontan/megap megap.<br><br><b>Evaluasi</b> : Bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, dan bernafas spontan. | <br><b>(JFA)</b>  |
|   |  |  | 15.37 WIB | 3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dan mengeringkan bayi serta menyelimuti bayi, lalu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu dengan sendirinya.   | <br><b>(JFA)</b> |



|  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | 16.25<br>WIB                              | <p><b>Evaluasi</b> : tali pusat telah dipotong dan diikat dan IMD sudah berlangsung.</p> <p>4. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Salep mata telah diberikan.</p>   | <br><b>(JFA)</b>  |
|  |  |  | 16.27<br>WIB                              | <p>5. Memberikan Vit K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri bayi bagian luar untuk mencegah perdarahan pada bayi</p> <p><b>Evaluasi</b> : Vit K telah disuntikan secara IM</p>  | <br><b>(JFA)</b>  |
| <p><b>KN I</b><br/>Tanggal : 20 maret 2025<br/>Pukul : 08:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi sudah bisa menyusu.</li> <li>Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil.</li> <li>Bayi belum mandi</li> </ol> | <p><b>1. Pemeriksaan umum</b><br/>Keadaan umum : Baik<br/>TTV<br/>- N : 146 x/i<br/>- P : 47 x/i<br/>- S : 36,9°C<br/>Gerakan : aktif<br/>Warna kulit : kemerahan<br/><b>a. Inspeksi</b> :<br/>Dalam batas normal<br/><b>b. Antropometri</b><br/>- BB : 4000 gram<br/>- PB : 51 cm</p> | <p>Dx :<br/>Bayi baru lahir usia 17 jam normal, KU bayi baik</p> | <p>08:00<br/>WIB</p> <p>08:05<br/>WIB</p> | <p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi</p> | <br><b>(JFA)</b><br><br><br><b>(JFA)</b> |




|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  | - LK : 35 cm<br>- LD : 36 cm<br><b>c. Refleks</b><br>Refleks Moro : +<br>Refleks Rooting : +<br>Refleks Sucking : +<br>Refleks Swallowing : +<br>Refleks Graph : +<br>Refleks Babynsky : +<br><br><b>d. Eliminasi</b><br>- Miksi : +<br>- Mekonium : + |  | 08:15<br>WIB | pakaian yang bersih kering dan hangat.<br><br><b>Evaluasi:</b> bayi sudan bersih dan rapi.<br><br>3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.<br>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering<br>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.<br>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.<br>d. Lipat popok dibawah tali pusat<br><br><b>Evaluasi:</b> Tali pusat sudah dibersihkan, tidak ada tanda infeksi, kering dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar. | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 08:17<br>WIB | 4. Memberikan injeksi HB0 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan atas bagian luar.<br><br><b>Evaluasi:</b> Bayi sudah diinjeksi HB0.   | <br><b>(JFA)</b>  |
|  |  |  | 08:20<br>WIB | 5. 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   | <br><b>(JFA)</b> |

|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | 08:23<br>WIB | <p>bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p><b>Evaluasi:</b> ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan dan Mengajari ibu teknik menyusui bayi yang benar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu dalam posisi yang nyaman</li> <li>Oleskan ASI sedikit pada sekitar areola dan puting susu</li> <li>Pegang bayi dengan kepala diletakan di lengkungan siku ibu dan bayi tidak boleh menengadah</li> <li>Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan empat jari lain menyangga bagian bawah payudara</li> <li>Rangsang bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuhka puting susu ke pipi bayi</li> <li>Setelah bayi membuka mulut, puting susu dan aerola dimasukan kedalam mulut bayi, lakukan dengan bergantian payudara</li> </ol> |  <p><b>(JFA)</b></p> |
|--|--|--|--------------|--|---|



|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | 08:29<br>WIB | <p>g. Jika bayi tertidur, lepaskan hisapan bayi dengan dagu bayi ditekan kebawah, lalu sendawakan bayi dan bersihkan kembali payudara ibu</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan , dan ibu mulai mempratikan tentang teknik menyusui bayi dengan benar dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu</li> <li>b. Kejang</li> <li>c. Sesak nafas lebih dari 60 kali permenit</li> <li>d. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah</li> <li>e. Demam</li> <li>f. Bayi merintih atau menagis terus menerus</li> <li>g. Diare atau muntah terus menerus</li> <li>h. Tinja berwarna pucat</li> <li>i. Ada tarikan dinding dada</li> <li>j. Kulit bayi pada telapak tangan dan kaki kuning kurang dari 24 jam setelah lahir atau ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.</li> </ol> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan</p> | <br><b>(JFA)</b> |
|--|--|--|--------------|--|---|


|   |   |  |               |  |   |
|---|---|--|---------------|--|---|
|   |   |  | 08.35<br>WIB  | <p><b>Evaluasi:</b> ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan.</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan</p>   | <br><b>(JFA)</b> |
| <b>KN II</b><br>Tanggal : 25 Maret 2025<br>Pukul : 07: 40 WIB<br><br>Ibu mengatakan :<br>1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak.<br>2. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah lepas.<br>3. Bayi BAK 8 kali sehari<br>4. Bayi BAB 4 kali | <b>1. Pemeriksaan umum</b><br>Keadaan umum : Baik TTV<br>- N : 132 x/i<br>- P : 47 x/i<br>- S : 36,8°C<br>BB sekarang : 3800 gram<br>PB : 51 cm<br><b>a.Inspeksi :</b><br>- Bayi menyusu aktif<br>- Gerakan bayi aktif<br>- warna kulit bayi kemerahan<br>- tali pusat bayi sudah lepas | Dx :<br>Bayi usia 6 hari normal, KU bayi baik. | 07: 50<br>WIB | <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 penurunan BB adalah hal yang normal pada usia 5 hari pertama setelah lahir, namun berat badan akan naik kembali pada hari ke 10 berat badan akan kembali ke berat badan lahir, tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p><b>Evaluasi :</b> ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal.</p> | <br><b>(JFA)</b> |

|        |  |  |              |  |   |
|--------|--|--|--------------|--|---|
| sehari |  |  | 07:53<br>WIB | <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda bayi cukup asi yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji.</li> <li>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</li> <li>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</li> </ul> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda bayi cukup asi.</p> | <br><b>(JFA)</b>   |
|        |  |  | 07:56<br>WIB | <p>3. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu menyusui bayinya.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar</p>  | <br><b>(JFA)</b> |



|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | 07:59<br>WIB | <p>4. Mengevaluasi ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, meminta ibu menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mampu mengulang kembali tanda tanda bahaya bayi baru lahir.</p>   | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 08:02<br>WIB | <p>5. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan telah melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 08:05<br>WIB | <p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada</p>  | <br><b>(JFA)</b> |






|  |  |  |              |   |   |
|--|--|--|--------------|---|---|
|  |  |  |              | <p>dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p><b>Evaluasi</b> : Ibu mengerti dan bayi cukup asi</p>   |   |
|  |  |  | 09:56<br>WIB | <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu mengerti dan telah melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 09:59<br>WIB | <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Imunisasi tersebut diantaranya:</p> <p>a. BCG dan Polio ( usia 1 bulan )</p>   | <br><b>(JFA)</b> |



|  |  |  |              |   |   |
|--|--|--|--------------|---|---|
|  |  |  | 10:02<br>WIB | <p>b. DPT;HB dan polio 2 ( usia 2 bulan )<br/> c. DPT-HB dan polio 3 ( usia 3 bulan)<br/> d. DPT-HB dan polio 4 ( usia 4 bulan)<br/> e. Campak ( 9 bulan)</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>.</p> | <br><b>(JFA)</b> |
|--|--|--|--------------|---|---|




**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P2A0H2**  
**DI TPMB LUKIAM I OKTIA,A.Md.Keb KAB. SOLOK TAHUN 2025**


| Subjektif  | Objektif   | Assesment  | Waktu     | Planning   | Paraf   |
|--|--|--|-----------|--|---|
| <b>KF I</b><br>Tanggal : 20 Maret 2025<br>Pukul : 08.30 WIB<br><br>Ibu mengatakan :<br>1. Senang atas kelahiran bayinya.<br>2. Perutnya masih terasa nyeri.<br>3. ASI yang keluar masih sedikit.<br>4. Sudah buang air kecil | <b>1. Pemeriksaan Umum</b><br>Kesadaran : composmentis<br>Keadaan umum : baik<br>Tanda-tanda Vital<br>-TD : 100/80 mmHg<br>- N : 80 x/i<br>- P : 21 x/i<br>- S : 36,5°C<br><br><b>2. Pemeriksaan Khusus</b><br><b>a. Inspeksi :</b><br>-Mata : konjungtiva berwarna merah muda<br>-Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri<br>-Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah segar<br><b>b. Palpasi</b><br>- Diastasis recti: normal<br>- Kontraksi : Baik | Dx :<br>Ibu P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 17 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik. | 08:35 WIB | 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik<br><br><b>Evaluasi :</b> Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.   | <br><b>(JFA)</b> |
|  |  |  | 08:38 WIB | 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa 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.Cara mengatasinya ibu menarik nafas dalam dari hidung , kemudian keluarkan perlahan melalui mulut.<br><br><b>Evaluasi :</b> Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. | <br><b>(JFA)</b> |





|  |  |  |              |   |   |
|--|--|--|--------------|---|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU 3 jari bawah pusat</li> <li>- Kandung Kemih : tidak teraba.</li> <li>- Tanda homan (-)</li> <li>- Jahitan perinium : Bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul> |  | 08:43<br>WIB | <p>3. 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 dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>Mengandung zat gizi</li> <li>Sebagai antibodi</li> <li>Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>Hemat biaya dan praktis.</li> </ol> <p><b>Evaluasi</b> :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar dan Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 08:50<br>WIB | <p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk merawat bekas jahitan perinium dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cebok dengan cara menyiram daerah kewanitaannya dari depan kebelakang setelah BAK</li> </ol>   | <br><b>(JFA)</b> |




|  |  |  |              |  |   |
|--|--|--|--------------|--|---|
|  |  |  | 08:53<br>WIB | <p>b. Jaga luka tetap kering</p> <p>c. Ganti pembalut jika terasa lembab minimal 2 kali sehari</p> <p>d. Jangan berikan ramuan atau obat-obatan</p> <p><b>Evaluasi</b> : ibu mengerti dan akan bersedia melakukannya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</li> <li>- Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</li> <li>- Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</li> <li>- Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</li> </ul> | <br><b>(JFA)</b> |
|--|--|--|--------------|--|---|

|  |  |  |              |   |   |
|--|--|--|--------------|---|---|
|  |  |  | 09:00<br>WIB | <p><b>Evaluasi :</b> Ibu sudah makan nasi sepiring sedang 1 potong ikan goreng + 1 gelas air putih</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> <li>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>e. Demam tinggi</li> <li>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ul> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> | <br><b>(JFA)</b>   |
|  |  |  | 09.05<br>WIB | <p>7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 25 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p><b>Evaluasi :</b>Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah 25 maret 2025</p>   | <br><b>(JFA)</b> |

|   |  |  |           |  |   |
|---|--|--|-----------|--|---|
| <b>KF II</b><br>Tanggal : 25 Maret 2025<br>Pukul : 08.15 WIB<br><br>Ibu mengatakan :<br>1. Anaknya kuat ASI.<br>2. Darah yang keluar dari kemaluanya sudah berwarna merah kekuningan<br>3. Kurang tidur | 1. <b>Pemeriksaan Umum</b><br>Kesadaran : composmentis<br>Keadaan umum : baik<br>Tanda-tanda Vital<br>-TD : 116/70 mmHg<br>- N : 78 x/i<br>- P : 21 x/i<br>- S : 36,5°C<br><b>Inspeksi</b> : dalam batas normal  | Dx :<br>IbuP <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik | 08.20 WIB | 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik<br><br><b>Evaluasi:</b> Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.  | <br>(JFA)  |
|   | 2. <b>Pemeriksaan Khusus</b><br>- TFU : pertengahan pusat dengan simpisis<br>- kandung kemih : tidak teraba<br>- Pengeluaran pervaginam normal<br>- lochea sanguinolenta<br>- Tanda homan: (-)<br>- Jahitan perinium: Bersih, luka bekas jahitan sudah mulai mengering |  | 08.23 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah, dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya tidur, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah<br><br><b>Evaluasi:</b> Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.   | <br>(JFA)  |
|   |  |  | 08.25 WIB | 3. Mengevaluasi kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :<br>a. Uterus terasa lembek<br>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus<br>c. Sakit kepala yang hebat<br>d. Rasa sakit dan panas saat BAK<br>e. Demam tinggi<br>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk<br>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan | <br>(JFA) |

|  |  |  |              |   |   |
|--|--|--|--------------|---|---|
|  |  |  | 08.30<br>WIB | <p><b>Evaluasi:</b> Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas , yaitu:<br/> Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> | <br><b>(JFA)</b> |
|--|--|--|--------------|---|---|

|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
|   |   |  | 08.40<br>WIB   | <p><b>Evaluasi:</b> ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-3</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu berencana untuk menggunakan IUD</p> | <br><b>(JFA)</b>  |
|   |   |  | 08.50<br>WIB   | <p>6. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p><b>Evaluasi:</b> Ibu paham dan bersedia untuk dilakukakan kunjungan rumah</p>   | <br><b>(JFA)</b>  |
| <b>KF III</b><br>Tanggal : 6 April 2025<br>Pukul : 10.05 WIB<br><br>Ibu mengatakan :<br>Anaknya kuat<br>menyusu dan ASI<br>sudah banyak | <b>1. Pemeriksaan Umum</b><br>Kesadaran : composmentis<br>Keadaan umum : baik<br>Tanda-tanda Vital<br>-TD : 121/82 mmHg<br>- N : 79 x/i<br>- P : 21 x/i<br>- S : 36,5°C | Dx :<br>Ibu P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 18<br>hari <i>postpartum</i><br>normal, KU ibu<br>baik. | 10.10<br>WIB<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>10.15<br>WIB | <p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p><b>Evaluasi :</b> Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu kembali tentang perawatan payudara dan personal hygiene yang baik.</p>  | <br><b>(JFA)</b><br><br><br> |

|  |  |  |  |           |   |   |
|--|--|--|--|-----------|---|---|
|  | <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU : tidak teraba</li> <li>- kandung kemih : tidak teraba</li> <li>- Pengeluaran pervaginam normal lochea alba (berwarna putih)</li> <li>- Luka jahitan : sudah kering</li> </ul> |  |  |           | <b>Evaluasi:</b> ibu melakukan perawatan payudara dengan baik.  | <b>(JFA)</b>  |
|  |  |  |  | 10.18 WIB | 3. Mengingatkan ibu kembali tentang pemenuhan nutrisi selama ibu menyusui.  |  |
|  |  |  |  |           | <b>Evaluasi:</b> pemenuhan nutrisi ibu baik   | <b>(JFA)</b>  |
|  |  |  |  | 10.25 WIB | 4. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu.  |  |
|  |  |  |  |           | <b>Evaluasi:</b> ibu akan menggunakan IUD.  | <b>(JFA)</b>  |
|  |  |  |  | 10.30 WIB | 5. Menganjurkan ibu datang ke TPMB apabila mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas  |  |
|  |  |  |  |           | <b>Evaluasi:</b> Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan bersedia datang ke T PMB jika memiliki keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas | <b>(JFA)</b>  |

### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “R” G2P1A0H1 usia kehamilan 35-36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 sampai 6 April 2025 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb di Sungai lasi, Kabupaten Solok. Ny. “R” berumur 28 tahun dan suami berumur 31 tahun tinggal di guguk manyambah, IX Koto Sungai Lasi, Ny. “R” seorang perawat honorer di puskesmas Sungai Lasi dengan pendidikan terakhir DIII Keperawatan, suami berpendidikan terakhir DIII yang berkerja di bank BUMN (BRI). Ny. “R” tinggal bersama suami dan satu anak laki-lakinya. Jarak anak sebelumnya dengan kehamilan ini yaitu 2 tahun 2 bulan 14 hari.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “R” umur 28 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan nyeri pada punggung sejak 3 hari yang lalu.

Studi kasus ini selama kehamilan Ny. “R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 2 kali, Pada TM II melakukan pemeriksaan 2 kali kepada bidan, dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Ini sesuai dengan teori jadwal kunjungan ANC minimal 6 kali yaitu 1 kali pada TM 1, 2 kali di TM 2 dan 3 kali di TM 3.<sup>42</sup> Selama kehamilan TM III Ny. “R”

telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di TPMB Lukiami Oktia,A.Md.Keb dengan hasil sebagai berikut:

## **1. Kehamilan**

### **a. Kunjungan I**

Kunjungan pertama dengan Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2025 pada pukul 20.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.<sup>22</sup>

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, TT3 , TT4 dan TT5. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu, Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 Januari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,8 gr%/dl Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 gr% yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Hasil

pemeriksaan hb dapat digolongkan Hb > 11 gr/dL ( tidak anemia), Hb -10,9 gr/dL (anemia ringan), Hb 7-8,9 gr/Dl (anemia sedang), Hb < 7 gr/dl (anemia berat).<sup>17</sup> Protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “R” usia kehamilan 35-36 minggu dengan kunjungan ANC menurut teori yang peneliti bahas pada 14 T yaitu 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 160 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny.” R” tidak memiliki indikasi panggul sempit.<sup>21</sup> Dilihat dari riwayat persalinan ibu sebelumnya karena ibu bersalin normal, Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan , dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.<sup>21</sup>

Berat badan ibu sebelum hamil 58 kg, dengan berat badan saat ini 72 kg Kenaikan berat badan ibu pada selama masa hamilnya yaitu 14 kg, dengan tinggi badan 160 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil dengan rumus pada teori terdapat hasil 22,66 termasuk bb normal, penambahan berat badan normal sesuai IMT selama kehamilan yaitu 11,5 kg-16 kg<sup>43</sup>

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan pentingnya KB pasca persalinan.

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

#### **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 19.00 WIB, Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”R” usia kehamilan 37-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Pada kunjungan ini ibu ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mempunyai keluhan sering BAK pada malam hari sejak 5 hari yang lalu . 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 diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya , karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil

. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu Mengurangi mengkonsumsi minumanan 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.<sup>13</sup> Peneliti juga memberikan asuhan tentang kebersihan daerah kewanitaannya, juga memberikan penjelasan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda persalinan yang telah dijelaskan. Setelah memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan.

Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”R” tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama dan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda persalinan yang telah dijelaskan. Setelah memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”R” tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama dan kedua

sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>28</sup> Pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 14.00 WIB Ny “R” usia kehamilan 40-41 minggu datang ke TPMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.45 WIB. Pada kala I ini peneliti melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf yaitu pembukaan, penurunan, penyusupan, tekana darah, suhu setiap 4jam dan memantau djj, nadi, his ibu setiap 30 menit.<sup>44</sup> Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40 - 41 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.<sup>45</sup> 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 berbaring miring kiri. Ibu sudah berbaring dengan posisi miring. 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 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 5 menit . 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<sup>45</sup>.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 1 jam 5 menit 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 mengikuti kelas senam ibu hamil di posyandu. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik<sup>44</sup>.

### **b. Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>25</sup> Pada pukul 15.05 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka<sup>24</sup>.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 15.05 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal

tertutup, gown, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari masker, sarung tangan, apron, dan sandal tertutup.

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 setengah duduk dan 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 kasar 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 sepiantas<sup>28</sup>.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida<sup>24</sup>. Pukul 15.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini<sup>28</sup>. 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<sup>28</sup>.

### **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  $\pm 150$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 15.40 WIB dengan

berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 150$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>45</sup> 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. Setelah dilakukan pemeriksaan pada laserasi jalan lahir ibu, didapatkan adanya laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu. Sehingga dilakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir ibu, ibu setuju lukanya akan dijahit. Penjahitan perineum menggunakan anestesi dan dilakukan dengan teknik heacting satu per satu. Selama proses persalinan, peneliti harus lebih menahan perineum ibu agar tidak terjadi defleksi yang bertujuan untuk menghindari terjadinya robekan pada perineum ibu. 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  $\pm 50$  cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti memberikan vit A dan obat Amoxcillin 500 mg dengan indikasi pencegahan infeksi penjahitan pada luka perinium ,dan memberikan obat paracetamol 500 mg dengan indikasi untuk mengurangi nyeri akibat luka penjahitan luka perinium.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 4000 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran dada 35 cm, lingkaran kepala 36 cm, dan lingkaran lengan 11 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 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 15.35 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 4000 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran dada 35 cm, lingkaran kepala 36 cm, dan lingkaran lengan 11 cm. 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 mengganti dengan bedong setelah dilakukan pemotongan tali pusat dan IMD

a. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm 1$  jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir<sup>28</sup>. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

**a. Kunjungan I**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 17 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 menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri tanggal 19 maret 2025 pukul 16.25 wib pada bayi dan telah diberikan juga suntik vit.k serta salaf mata kepada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi, pada usia bayi 17 jam juga sudah diberikan injeksi HB0. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 17 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 17 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<sup>28</sup>. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

### **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 07.40 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan

pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3800 gram, pada kunjungan ini bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 200 gram, ini merupakan hal yang normal karena menurut teori bayi akan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dalam usia kurang dari 7 hari, dan akan bertambah kembali jika bayinya cukup ASI<sup>36</sup>, panjang badan 51 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 24 Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

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

### **c. Kunjungan III**

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 06 April 2025 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 18 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 4200 gram, panjang badan 51 cm, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 24 Maret

2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit melakukan pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, pemantauan berkemih serta Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

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

#### **4. Nifas**

##### **a. Kunjungan I**

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 17 jam *post partum* yaitu pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 08.30 WIB. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan ibu mengatakan ASI nya masih sedikit. Kemudian dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran Lochea Rubra.

Peneliti memberikan penjelasan kepada Ny “R” mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada perut. Nyeri pada perut disebabkan karena rahim ibu berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan, menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, pemberian vitamin A pada

ibu, mengajarkan cara menjaga kebersihan diri ibu, penjelasan tentang kebutuhan istirahat serta penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas<sup>26</sup>.

### **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 25 Maret 2025 pukul 08.15 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “R” untuk mengetahui kondisi ibu. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan untuk mengetahui keadaannya.

Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur pada malam hari. Setelah itu dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil TFU pertengahan pusat dengan simphisis, kandung kemih tidak teraba, diastasis normal, Lochea Sanguilenta dan tanda human negatif. Di tegakkan diagnosa ibu postpartum 6 hari normal keadaan umum ibu baik. Pada 6 hari postpartum peneliti memberikan asuhan terhadap keluhan yang dirasakan Ny “R” yaitu kurang tidur pada malam hari. Ibu dapat mengatasinya dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya istirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan meminta bantuan dalam mengerjakan pekerjaan rumah.

Selanjutnya peneliti memberikan asuhan senam nifas pada Ny “R”. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, manfaat melakukan senam nifas adalah memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki

regangan otot tungkai bawah dan abdomen setelah hamil dan melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul<sup>46</sup>.

Asuhan lainnya yang diberikan peneliti pada kunjungan nifas kedua yaitu menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun. Serta menanyakan kembali dan mengingatkan Ny “R” untuk pemilihan KB pasca masa nifas.

### **c. Kunjungan III**

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-18 postpartum yaitu tanggal 6 April 2025 pukul 10.15 WIB. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak dan bayi aktif menyusui, serta tidak mengalami penyulit bagi ibu dan bayi. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda- tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, pemeriksaan head to

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sampai 6 bulan, serta mengevaluasi lagi tentang KB yang bisa ibu gunakan pasca persalinan dan ibu sudah memutuskan menggunakan KB IUD dan akan datang ke pelayanan kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.

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 kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”R” yang dilakukan tanggal 10 Februari- 6 April 2025 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia,A.Md.Keb Kab. Solok Peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dan dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada Ny.”R” dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium didapat data dalam batas normal.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.”R” usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang diberikan didapatkan diagnosa normal.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.”R” dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”R” dari usia

kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien sesuai perencanaan dan konsep teoritis.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.”R” dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam asuhan yang peneliti berikan sudah mendapatkan asuhan berdasarkan Pendidikan kesehatan, ibu sudah paham informasikan yang disampaikan peneliti berdasarkan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.”R” dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “R” dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain

### **1. Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru.

## 2. Aplikatif

### a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

### b. Bagi Klien

Agar klien bisa melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

### c. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata, dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu

hamil, ibu bersalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi Pendidikan dapat menambah sumber buku perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan meningkatkan ilmu pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pohan RA. *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. PT IPI( Inovasi Pratama Internasional); 2022.  
[https://books.google.co.id/books?id=8NdKEAAQBAJ&hl=id&source=gb\\_s\\_navlinks\\_s](https://books.google.co.id/books?id=8NdKEAAQBAJ&hl=id&source=gb_s_navlinks_s)
2. putri desi kurnia. Determinan Kematian Ibu di Indonesia. *Determ Kematian Ibu di Indones*. Published online 2024;9.  
<https://journal.umnyarsi.ac.id/index.php/JMHS/article/view/50/16>
3. World Health Organization. Maternal Health. *Matern Heal*. Published online 2020.
4. Unicef. Neonatal Mortality. *Neonatal Mortal*. 2023;published.
5. Khomarudin. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Banten. Published online 2020.
6. Lapora Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022. *Lapora Kinerja Dinas Kesehat Tahun 2022*. Published online 2022.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. (Sibuea F, ed.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
8. Badan Pusat Statistik. *Statistik Kesehatan 2022*. No Publika. (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, ed.). Badan Pusat Statistik,Jakarta - Indonesia; 2022.  
<https://www.bps.go.id/id/publication/2023/08/31/923a16f1d75232565f1e0446/statistik-kesehatan-2022.html>
9. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi S. . M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan /Continuity Of Care. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan /Continuity Care*. 2023;5.
10. Agustina, S. A., Barokah, L.& Zolekhah D. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan. *Midwifery Updat*. 2022;4.
11. Agustina, S. A., Barokah, L.& Zolekhah D. Pengaruh Continuity of Care terhadap persalinan. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5.
12. Susanto A. YF. *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press; 2019.
13. Kasmianti,Dian Purnamasari, ernawati et al. *Asuhan Kehamilan*. 1st ed. (Putri IA, ed.). PT.Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.

14. Cholifa Siti ER. *Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Wardana M, ed.). UMSIDA Press; 2022.
15. Fitriahadi E. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
16. Astuti Y, Iswanti T, Suminar R, et al. *Diagnosis Persalinan Patologis*. Penerbit Nuasnsa Fajar Cemerlang Jakarta; 2023.
17. Fitriani,A ,Ayesha Hendriana Ngestiningrum SR 'ah. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kehamilan Jilid II*. (Tim MCU Group, ed.). PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022. [https://repository.binawan.ac.id/2870/1/Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.pdf](https://repository.binawan.ac.id/2870/1/Buku_Ajar_Asuhan_Kehamilan_DIII_Kebidanan_Jilid_II.pdf)
18. Fitriani L. *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish; 2021.
19. Elisabeth S. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cetakan 1. Pustaka Baru Press; 2022.
20. Retnaningtyas E. *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Strada Press; 2021.
21. Rohmawati N, Agusfar A zani, Amelia D. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.; 2020.
22. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Yunus M, ed.). CV.Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
23. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kehatan Republik Indonesia. *Peratur Menteri Kehatan Republik Indones*. 2021;Published. <https://regulasi.bkpk.kemkes.go.id/detail/c19bc404-fdee-4d99-b4ae-77f98d603897/unduh/>
24. Yulizawati.et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. pertama. PT.Indomedia Pustaka; 2019.
25. Maharani Y dwi. *Buku Pintar Kebidanan Dan Keperawatan*. Brilliant Book; 2017.
26. Nurhidayati S, Kiftiyah, Sugarni M, Susilawati S, Lestary TT. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. (Oktavianis, Melisa I, eds.). Get Press Indonesia; 2023.
27. Rosiana henny. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Poltekkes Kemenkes Semarang; 2021.
28. Namangdjabar OL, Mareta B, Bakoil, Agustina, Baso N. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (Deviany E, ed.). Penerbir Rena

Cipta Mandiri; 2023.

29. Rosyati H. *Persalinan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
30. Jamil S nurhasiyah, Sukma F, Hamidah. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus ,Bayi,Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
31. Andriani. *Buku Asuhan Kebidanan Pada BBL,Neonatus, Dan Balita*. Indomedia Pustaka; 2019.
32. Noordiati. *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi,Balita Dan Anak Praseklah*. Wineka Media; 2019.
33. Solehah I, Munawaroh W, Lestari Y dwi, Hoililah H. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid; 2021.
34. Andriana, Indriani S, Yulita D, Kirana N. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. (Rosmayanti LM, ed.). Indie Press; 2022.
35. Parwatiningsih SA, Yunita FA, Dewi M nur, Hardiningsih. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (wijayanti H, ed.). CV jejak; 2021.
36. Rastika R yulia, Ristica OD. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus-III Di Klin Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022*. Published online 2022. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkt/article/view/1026>
37. Halmiah Y, Maemunah D, Fitria N, Nurhaliza F. *Asuhan Masa Nifas Di Keluarga*. pertama. (Kurniawati eneng, ed.). Langgam Pustaka; 2023.
38. Sukma F, Deviana M, Rosyati H. Modul Asuhan Nifas. *Modul Asuhan Nifas*. Published online 2021. [https://repository.umj.ac.id/5886/1/MODUL\\_NIFAS\\_GENAP\\_2020\\_2021.pdf](https://repository.umj.ac.id/5886/1/MODUL_NIFAS_GENAP_2020_2021.pdf)
39. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. (Sartika B septi, Multazam T, eds.). Umsida Press; 2019.
40. Khasanah NA, Sulistyawati W. *Asuhan Nifas Dan Menyusui*. Pertama. (Perdana R, ed.). CV.Kekata Group; 2017.
41. Indria K. Tanda Bahaya Postpartum (Masa Nifas). Published online 2021. <https://fliphtml5.com/plsl/exca/basic>

42. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peratur Menteri Kesehat Republik Indones*. 2021;Published.
43. Cholifah S, Rinata E. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Umsida Press; 2022.
44. Amelia P, Cholifah. *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*.; 2019.
45. Yulizawati, Insani AA, Sinta L El, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka; 2019.
46. Zakiyah Z, Palifiana DA, Ratnaningsih E. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. (Zakiyah Z, ed.). Respati Press Universitas Respati Yogyakarta; 2020.