

**AŞUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."D"
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

Rifa Putri Resri
NIM. 224110472

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."D"
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

RIFA PUTRI RESRI

NIM. 224110472

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

Padang, 13 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Helpi Nelwatri, S.St.T, M.Kes
NIP.19730808 199301 2 001

Pembimbing Pendamping



Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb
NIP.199103152019022002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, SSiT, MKM
NIP.19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."D"
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

Rifa Putri Resri
NIM. 224110472

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 13 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mahdalena Prihatin Ningsih, S. SiT., M. Kes
NIP.19730508 199302 2 00 3

()


Anggota

Lita Angelina Saputri, S.SiT., M. Keb
NIP.19850717 200801 2 003

()

Anggota

Helpi Nelwatri, S.SiT., M. Kes
NIP.19730808 199301 2 001

()

Anggota

Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb
NIP.199103152019022002

()

Padang, 13 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

()

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP.19671016 198912 2 00 1

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Rifa Putri Resri
NIM : 214110472
Progam Studi : D III Kebidanan
TA : 2022-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.”D”
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2025
Peneliti

Rifa Putri Resri
224110472

IWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Rifa Putri Resri
Tempat, tanggal lahir : Batusangkar , 30 Mei 2004
Agama : Islam
Alamat : Jorong Jati, Nagari Baringin, Kecamatan Lima Kaum, Kabupaten Tanah Datar
No. Hp : 082386607760
Email : rifaputriresri30@gmail.com
Nama orang tua
Nama ayah : Haresky
Nama ibu : Meri Suryanti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	TK	TK Pertiwi	2010
2	SD	SD N 14 Kampung Baru	2016
3	SMP	SMP N 1 Batusangkar	2019
4	SMA	SMA N 1 Sungai Tarab	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat melaksanakan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “D” di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T,M.Kes sebagai pembimbing utama dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S. SiT., M.Kes, Ketua Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
5. Ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT., M.Keb, Penguji Laporan Tugas

Akhir

6. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
7. Bidan Sisri Sari Adha, Amd. Keb sebagai pimpinan Puskesmas Pembantu Limau Lunggo yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
8. Ny. D yang sudah berkenan menjadi responden dalam penelitian
9. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini

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

Padang, 13 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
HALAMAN JUDUL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TEBEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kehamilan	11
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	11
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	11
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III	11
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	17
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III	20
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	22
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	24
g. Asuhan Antenatal	30
B. Persalinan	39
1. Konsep Dasar Persalinan	39
a. Pengertian Persalinan	39
b. Tanda – Tanda Persalinan	39
c. Penyebab Mulainya Persalinan	41
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan	44
e. Mekanisme persalinan	46
f. Partograf	51
g. Tahapan persalinan	59
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	68
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	72
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	76
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	76
a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	76
b. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)	76
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	81

D. Nifas.....	90
1. Konsep Dasar Nifas.....	90
a. Pengertian Nifas.....	90
b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	91
c. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	100
d. Tahapan Masa Nifas	104
e. Kunjungan Masa Nifas.....	105
f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	107
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	108
1. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)	108
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan	109
3. Standar III : Perencanaan	112
4. Standar IV : Implementasi.....	112
5. Standar V : Evaluasi.....	113
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan	113
F. Kerangka Pikir	116
BAB III METODE PENULISAN	117
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	117
B. Lokasi dan Waktu.....	117
C. Subjek Studi Kasus.....	117
D. Instrumen Studi Kasus	118
E. Teknik Pengumpulan Data	118
F. Alat dan Bahan	119
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	121
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	121
B. Tinjauan Kasus.....	122
C. Pembahasan.....	178
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	201
A. Kesimpulan	201
B. Saran.....	202
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uterus	12
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir	116

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Imunisasi TT	28
Tabel 2. 2 Kenanikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT.....	34
Tabel 2. 3 Penilaian <i>APGAR Score</i>	81
Tabel 2. 4 Perilaku Bayi Menyusu	84
Tabel 2. 5 Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum.....	93
Tabel 4.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan I.....	132
Tabel 4.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan II.....	136
Tabel 4.3 Asuhan Ibu Bersalin	140
Tabel 4.4 Asuhan Nifas Kunjungan I.....	149
Tabel 4.5 Asuhan Nifas Kunjungan II.....	152
Tabel 4.6 Asuhan Nifas Kunjungan III	156
Tabel 4.7 Asuhan Nifas Kunjungan IV	158
Tabel 4.8 Asuhan BBL Kunjungan I.....	171
Tabel 4.9 Asuhan BBL Kunjungan II.....	174
Tabel 4.10 Asuhan BBL Kunjungan III	176

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gantt Chart*
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 5 Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 6 Surat permohonan izin penelitian Puskesmas Pembantu
- Lampiran 7 Surat Permohonan menjadi responden
- Lampiran 8 *Informed Consent*
- Lampiran 9 Kartu tanda penduduk
- Lampiran 10 Kartu Keluarga
- Lampiran 11 Dokumentasi kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan fase penting yang terjadi pada kehidupan wanita.¹ Walaupun bersifat alamiah, kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Sehingga diperlukan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus yang berpengaruh terhadap peningkatan dan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB mengalami peningkatan karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara yang dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB.²

Pada tahun 2020 AKI di dunia diperkirakan sebesar 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sedikit mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya yaitu 227 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Namun dalam periode 20 tahun AKI dunia mengalami penurunan sepertiganya (34,3 persen), yaitu dari 339 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2000 menjadi 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan

eklampsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.³

Hasil *Long Form* SP2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan SP2010 dan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015, AKI Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan AKI dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45%. AKI paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.⁵

AKI di Sumatera Barat berdasarkan hasil LF SP2020 sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 33 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23 kasus, infeksi 5 kasus, gangguan metabolic 9 kasus dan lain-lain.⁵

AKI berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 Angka kematian Ibu sebesar 184 per 100.000 KH (12 Kasus Kematian Ibu). Penyebab kematian ibu tersebut

adalah Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dan lain - lain).⁷

Selain AKI terdapat AKB yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan yang lahir dengan usia kehamilan 38 –42 minggu. Secara global angka kematian neonatal pada usia 0-28 hari berkisar antara 1 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Penyebab utama kematian neonatal adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria.⁸

Penurunan AKB di Indonesia hampir 90 %, AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil LF SP2020. Berdasarkan hasil LF SP2020, AKB tertinggi berada di Provinsi Papua yaitu sebesar 38,17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terendah berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 10,38 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁴ Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya.⁵

AKB di Sumatera Barat menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020. AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per

1000 kelahiran hidup pada LF SP2020.⁶ Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan 168 kematian bayi, penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan lainnya.³

Sementara AKB berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 angka kematian bayi sebesar 65 per 1.000 KH. Penyebab Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah/preterm dan Asfiksia.

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2020 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 13.843 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.861 orang (107,4%) dan K4 sebanyak 13.062 orang (94,4%). Jika dibanding tahun 2019 capaian ini meningkat, yakni K1 = 94,1 % dan K4 = 90,5 %.⁷

Mengurangi AKI dan AKB secara optimal dapat dilakukan melalui pelayanan *Continuity Of Care* (COC). CoC akan terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan ini berkaitan dengan pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu postpartum. Manfaat dari CoC yakni setiap ibu akan diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, sehingga jika ada tanda dan gejala kehamilan dapat diatasi dengan deteksi dini agar tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut

yang bisa berujung kepada kesakitan dan kematian ibu dan bayi.¹⁰

Hal ini di dukung dengan penelitian Salsabila Putri Aprianti di Kota Makassar, Sulawesi Selatan tahun 2023. Dengan tujuan penelitian memberikan asuhan kebidanan CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB menggunakan standar asuhan kebidanan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, Pada penelitian ini, kelompok eksperimen akan mendapatkan perlakuan yaitu diberikan asuhan dengan metode CoC.¹¹ Hasil dari penelitian ini bahwa CoC sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas, dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif, serta dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif.¹¹

Penelitian Ropitasari di Kota Surakarta, Jawa Tengah tahun 2023. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh CoC terhadap keberhasilan IMD, agar setiap ibu melahirkan bisa mendapatkan haknya untuk segera menyusui bayinya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif kuasi eksperimen *post test only one group design*. Disebutkan hasil dari penelitian Asuhan berkelanjutan memberikan dampak positif bagi ibu terutama dalam mempersiapkan dan menghadapi proses persalinan. Pendampingan oleh bidan selama kehamilan menimbulkan rasa percaya diri ibu dalam memberikan ASI pada bayi tak terkecuali saat proses IMD berlangsung.¹²

Berdasarkan penelitian Okawa tahun 2019 di Balikpapan. Dengan metode penelitian kualitatif. Intervensi CoC menunjukkan efek signifikan pada kualitas perawatan di PNC (*Postnatal Care*). Yang mencakup perawatan berkelanjutan dan memberikan perawatan pascakelahiran pertama (PNC), sehingga dapat mengurangi komplikasi pada masa nifas.¹³

Berdasarkan latar belakang diatas, maka diketahui bahwa pentingnya dilakukan asuhan CoC pada setiap ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga dapat dilakukan deteksi dini kepada ibu jika ada masalah yang pada akhirnya dapat menurunkan persentasi angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan bayi. Oleh Karena itu peneliti tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “D” mulai dari usia kehamilan 39-40 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.“D” mulai dari usia kehamilan 39-40 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "D" usia kehamilan 39-40 minggu bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a) Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. "D" mulai dari usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025
- b) Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. "D" mulai dari usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c) Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. "D" mulai dari usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d) Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "D" mulai dari usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo

Kabupaten Solok Tahun 2025.

- e) Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “D” mulai dari usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025.
- f) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “D” mulai dari usia kehamilan 39-40 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir.

2. Manfaat aplikatif

a) Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025.

b) Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin,

nifas, bayi baru lahir.

c) Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Salsabila Putri Aprianti di Kota Makassar, Sulawesi Selatan tahun 2023. Dengan tujuan penelitian memberikan asuhan kebidanan CoC pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB menggunakan standar asuhan kebidanan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, kelompok eksperimen akan mendapatkan perlakuan yaitu diberikan asuhan dengan metode CoC. Hasil dari penelitian ini bahwa CoC sangat penting bagi perempuan karena memberi kontribusi rasa aman dan nyaman bagi mereka selama kehamilan, persalinan dan nifas, dapat menambah pengetahuan tentang lingkup praktik kebidanan secara komprehensif, serta dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif.
2. Penelitian Ropitasari di Kota Surakarta, Jawa Tengah tahun 2023. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh Coc terhadap keberhasilan IMD, agar setiap ibu melahirkan bisa mendapatkan haknya untuk segera menyusui bayinya. Penelitian ini merupakan penelitian

kuantitatif eksperimen *post test only one group design*. Hasil dari penelitian Asuhan berkelanjutan berdampak positif bagi ibu dalam mempersiapkan dan menghadapi proses persalinan. pendampingan oleh bidan selama kehamilan menimbulkan rasa percaya diri ibu terutama dalam memberikan ASI pada bayi tak terkecuali saat proses IMD berlangsung.

3. Berdasarkan penelitian Okawa tahun 2019 di Balikpapan. Dengan metode penelitian kualitatif. Intervensi CoC menunjukkan efek signifikan pada kualitas perawatan di PNC (*Postnatal Care*). Yang mencakup perawatan berkelanjutan dan memberikan perawatan pascakelahiran pertama (PNC), sehingga dapat mengurangi komplikasi pada masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah trimester akhir kehamilan yang dihitung mulai dari usia kehamilan 24 minggu sampai 40 minggu.¹⁴

Kehamilan diklasifikasikan dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (12-24 minggu) dan trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan yaitu pada awal trimester 3 (24-36 minggu) dan trimester tiga akhir (36-40 minggu) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dapat disimpulkan bahwa kehamilan trimester tiga ini disebut dengan periode menunggu dan waspada karena pada tahap ini ibu merasa tidak sabar dalam menunggu kelahiran bayinya.¹⁴

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:

a) Sitem Reproduksi

(1) Uterus

Untuk tempat pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos

rahim, serabut serabut kolagenya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah $30 \times 25 \times 20$ cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat.¹⁵



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uterus
Sumber : Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. 2020

(2) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda Godell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*.¹⁶

(3) Vagina dan vulva

Akibat hormone estrogen mengalami perubahan. Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (tanda *Chadwicks*). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.¹⁶

b) Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena lebih membiru. Selain itu akan terjadi hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara karna pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH)

Saat kehamilan payudara akan mulai memproduksi air susu (kolestrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karna pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomotropin.¹⁶

c) Sistem kardiovaskuler

Selama trimester tiga, ukuran rahim yang membesar menekan vena cava. Selain itu,. Volume darah dan jumlah serum darah yang mengalami kenaikan dalam pertumbuhannya menyebabkan adanya pengenceran darah (hemodelusi).¹⁷

d) Sistem integument

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Terkadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung yang disebut *chloasma gravidarum*. Terdapat juga tanda regangan yang timbul pada 50% sampai 90% wanita dapat disebabkan oleh kerja adenokortikosteroid, menunjukkan pemisahan jaringan ikat (kolagen) dibawah kulit.

Garis-garis yang sedikit cekung ini cenderung timbul di daerah dengan regangan maksimum (misalnya, di abdomen, paha dan payudara). Tanda kehamilan yang terjadi terdapat *linea nigra* dan *alba*, serta *striae gravidarum*.¹⁶

e) Sistem respirasi

Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan

oleh meningkatnya sekresi progesteron.¹⁶

f) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Salain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ- organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena- vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.¹⁶

g) Sistem persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.¹⁶

h) Sistem perkemihan

Akhir kehamilan, muncul keluhan *urinary frequency*,

yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.¹⁶

2) Perubahan psikologis

Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu - waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.¹⁸

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.¹⁸

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.¹⁸

Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.¹⁸

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :¹⁹

1) Perdarahan pervaginam

Pada trimester 3 penyebab pendarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir, dengan ciri ciri berwarna merah segar jumlahnya kadang kadang banyak tapi tidak terus menerus. Sedangkan solutio plasenta adalah darah merah kecoklatan disertai nyeri hebat, Dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatanya sebelum jalan lahir. Pendarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit

pendarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin.¹⁹

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius sakitnya menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.¹⁹

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.¹⁹

4) Bengkak atau oedema pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda pre eklamsia.¹⁹

5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan kabur kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.¹⁹

6) Gerak bayi berkurang

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali per hari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.¹⁹

7) Demam tinggi

Ibu hamil yang menderita demam $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi pada kehamilan.¹⁹

8) Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia pada trimester 3 dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas BBLR (Berat Bayi

Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).¹⁹

9) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1 jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang membahayakan ibu dan janin.¹⁹

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan itu diantaranya :²⁰

1) Edema

Terjadi karena pembesaran uterus ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Edema terjadi pada wajah dan kaki. Apabila edema tidak hilang setelah bangun tidur, maka perlu diwaspadai adanya pre eklampsia dan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan protein urin.²⁰

2) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian

bawah janin sehingga menekan kandung kemih.²⁰

3) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat.²⁰

4) Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya disebabkan Karen kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah berkurang.²⁰

5) Sakit punggung

Sakit punggung yang dirasakan ibu disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis.²⁰

6) Sesak nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan

hormonprogesterone membuat hiperventilasi. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida.²⁰

7) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesterone. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.²⁰

8) Insomnia

Insomnia atau sulit tidur disebabkan karena perubahan fisik yaitu pembesaran uterus dan sering buang air kecil (BAK) pada malam hari. Selain itu juga disebabkan karena perubahan psikologis seperti perasaan cemas dan khawatir karena akan menghadapi persalinan.²⁰

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu :¹⁹

1) Support keluarga

Dukungan keluarga dan suami sangatlah penting. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan kepada ibu seperti memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama sama mematangkan

persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi. Ibu akan merasa senang selama hamil dan bersemangat dalam menghadapi kehamilannya.¹⁹

2) Support tenaga kesehatan

Seorang bidan harus memberikan pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seorang bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis.

Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan seperti, bidan melayani dengan baik dan ramah, bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan, dan bidan menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.¹⁹

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati.

Misalnya perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar

maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.¹⁹

4) Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi merupakan tanggung jawab yang besar. Seorang ayah harus mempersiapkan biaya persalinan, dan kebutuhan lainnya dengan perencanaan yang matang.

Seorang Ibu yang sedang hamil harus menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawab terhadap kehadiran bayinya, karena ibu akan repot dalam menjaga bayinya, kurang istirahat, tidur, kurang waktu untuk merawat tubuh sendiri dan tidak dapat bekerja seperti biasanya. Jika ibu kebalan dalam melaksanakan kewajiban sebagai orang tua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.¹⁹

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :¹⁹

1) Oksigen

Terdapat perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen dan desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar sehingga terjadi desakan Rahim dan kebutuhan oksigen meningkat. Untuk memenuhi

kebutuhan oksigen, ibu disarankan untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berda diruang yang ventilasinya cukup. ¹⁹

2) Nutrisi

Bagi ibu hamil penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan nutrisi ibu meliputi : ¹⁹

a) Kalori

Kalori diperlukan untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang janin dan membentuk jaringan penunjang selama kehamilan dengan rata-rata tambahan kebutuhan kalori per hari sebesar 300 kkal untuk trimester ketiga.

b) Protein

Protein diperlukan untuk membentuk struktur sel dan jaringan serta penyusun enzim. Kebutuhan protein selama kehamilan rata-rata 17 gram per hari dan meningkat pada trimester ketiga.

c) Lemak

Lemak merupakan salah satu sumber energy tubuh dan sebagai pelarut vitamin larut lemak. Kebutuhan lemak tergantung kebutuhan energi untuk peningkatan berat badan.

d) Asam folat

Asam folat dibutuhkan selama kehamilan untuk

pemecahan sel dan sintesis DNA. Selain itu, asam folat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya anemia megaloblastis pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat 400-800 mikrogram/hari.

e) Vitamin

Vitamin B6 diperlukan untuk mengurangi gangguan mual dan muntah. Rata-rata tambahan kebutuhan vitamin B6 pada ibu hamil adalah 0,4 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 1,3 mg per hari. Vitamin A dibutuhkan sebanyak 800 (*Retinol Equivalent*) RE. Ibu hamil perlu ditrekankan bahwa kelebihan vitamin A dapat mengakibatkan kecacatan janin. Kebutuhan vitamin D, E dan K tidak mengalami perubahan selama kehamilan.

f) Kalsium

Kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan hamil sebesar 800-1000 mg per hari.

3) *Personal Hygiene*

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri adalah dengan mandi dan menggunakan sabun yang lembut atau ringan. Kemudian rutin untuk membersihkan gigi, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin serta

membersihkan payudara.¹⁹

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak tinggi, serta pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.¹⁹

5) Eliminasi

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering mengganti pakaian dalam.¹⁹

6) Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Gairah seksual Ibu hamil trimester III menurun, begitu juga dengan libido. Penyebabnya adalah karna pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual.¹⁹

7) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang bergerak dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain membuat badan sehat,

bergerak dapat meminimalkan rasa malas pada ibu hamil untuk melakukan aktivitas ringan bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu sehingga ibu memiliki nafsu makan yang tinggi dan obesitas dapat terkontrol.¹⁹

8) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur atau istirahat kurang lebih satu jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.¹⁹

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.¹⁹

Tabel 2. 1 Imunisasi TT

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

Sumber: Aida Fitriani, 2016.

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

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

Sumber: Aida Fitriani, 2016.

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

10) Persiapan laktasi

ASI memiliki keunggulan lebih banyak dibanding susu formula. Maka dari itu persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting.¹⁹

11) Senam Hamil

Ibu dapat berolahraga saat melakukan aktivitas baik dirumah maupun diluar rumah. Jalan-jalan pagi sangat disarankan untuk menenangkan diri, merelaksasi, melakukan latihan otot kecil, dan menghirup udara segar. Olahraga seperti senam sangat disukai oleh ibu hamil, tetapi tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Hindari peregangan berlebihan pada otot perut, punggung, dan rahim.¹⁹

12) Travelling

Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan kaki dengan memutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan oedem pada kaki. Gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas Panjang sambil mengembangkan dada, dengan tujuan melancarkan sirkulasi darah dan melemaskan otot-otot.

Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O₂ menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan.¹⁹

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian asuhan antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24

minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga.²¹

2) Tujuan asuhan antenatal

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

b) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

(1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.

(2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan

(3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.²²

3) Manfaat asuhan antenatal

a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.

b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.

c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.

- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.²²

4) Frekuensi kunjungan antenatal

a) Trimester 1, K 1 (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan kunjungan sebanyak 1 kali. K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, perencanaan ANC selanjutnya. Serta pemeriksaan dokter pada trimester satu bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi seperti pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan ultrasonografi (USG).

Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut

b) Trimester II, K2 dan K3 (>12 minggu - 24 minggu)

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh bidan pada trimester II yaitu kunjungan ke 2 dan ke 3. Bidan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan

memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti, anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan.

c) Trimester III, K4-K6 (>24 minggu)

Pada trimester III, dilakukan kunjungan antenatal sebanyak 3 kali. Pada K5 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) bertujuan untuk hal-hal seperti, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantau rencana persalinan dan rujukan terencana bila diperlukan.²¹

5) Standar pelayanan 14T :²²

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Peningkatan BB ibu hamil sesuai IMT, ibu dengan gizi kurang disarankan

penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg.

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

Tabel 2. 2 Kenanikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum

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

Sumber : siti tyastuti,2016

a) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang normal (sistolik 80-120 dan diastolik 60-80) perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

b) Pengukuran Lingkar Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan sekali pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) disini artinya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

c) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran usia kehamilan (TFU) dilakukan dengan jari jika kehamilan belum mencapai 24 minggu. Jika kehamilan sudah mencapai 24 minggu, pengukuran TFU dilakukan dengan metode *Mc. Donald*, yaitu mengukur TFU dengan metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri.

d) Untuk melindungi dari tetanus neonatorum, diberikan imunisasi tetanus toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk

memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama hamil

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari 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 sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Pemeriksaan HB adalah pemeriksaan darah ibu untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia dan untuk mengetahui golongan darah ibu sehingga dapat disiapkan untuk donor darah saat persalinan. Kadar Hb normal pada ibu hamil umumnya berada di kisaran 11 gr/dL. Jika kadar

hemoglobin berada di antara 8-11 gr/dL, maka bisa dikatakan ibu hamil mengalami anemia ringan. Sedangkan, anemia berat terjadi apabila kadar hemoglobin pada ibu hamil berada di bawah 8 gr/dL.

g) Pengambilan Darah

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

h) Pemeriksaan protein urine atau indikasi

Untuk mendeteksi dini apakah ibu hamil preklampsia atau tidak, jika protein urine positif maka ibu mengalami preklampsia, kadar protein urine normal adalah sekitar 150 mg/hari, sedangkan saat hamil, jumlah tersebut dapat meningkat sampai 300 mg/hari.

i) Pemeriksaan Glukosa atau reduksi urine atas indikasi

Untuk mengetahui apakah ibu hamil dini mengalami diabetes selama kehamilan. Gula darah normal ibu hamil sebelum makan tidak lebih dari 95 mg/dL dan satu jam setelah makan tidak lebih dari 140 mg/dL. Sementara itu, gula darah dua jam setelah makan tidak lebih dari 120 mg/dL.

- j) Perawatan payudara sangat membantu dalam kelancaran proses menyusui dan mencegah komplikasi pada payudara.
- k) Tetap aktif dan berpartisipasi dalam senam hamil untuk membantu ibu hamil mempelajari teknik pernapasan saat persalinan dan tetap sehat selama kehamilan.
- l) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
Karena penyakit malaria pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus, penurunan jumlah urine, pemberian obat malaria, dan anemia.
- m) Pemberian kapsul minyak yodium
Pemberian kapsul yodium untuk mencegah kekurangan yodium dan mengurangi kekerdilan pada bayi
- n) Temu wicara
 - 1) Anamnesa: biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan tentang ibu hamil.
 - 2) Berkonsultasi dengan ibu hamil.
 - 3) Membuat rujukan, bekerja sama untuk menangani keluhan atau masalah.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.²³

b. Tanda – Tanda Persalinan

Ada 3 tanda utama persalinan yaitu :²⁴

1) Tanda tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- (1) Kontraksi palsu
- (2) Ketegangan dinding perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah uterus

b) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, atau disebut sebagai his palsu. Adapun sifat His permulaan yaitu:

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c) Tanda Pasti Persalinan

Terjadinya his persalinan, his persalinan mempunyai sifat.

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah

d) Pengeluaran Lendir Bercampur Darah

Dengan adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- (1) Pendarahan dan pembukaan
 - (2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
 - (3) Terjadi perdarahan karna kapiler pembuluh darah pecah
- 2) Tanda dan gejala inpartu
- Tanda dan gejala inpartu yaitu:²⁴
- a) Penipisan dan pembukaan serviks
 - b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
 - c) Keluarnya cairan lender bercampur darah

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan yaitu : ²⁵

- 1) Teori penurunan kadar progesterone

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his.

Proses penebaran pada plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu di mana terjadi penimbunan jaringan ikat dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih

sensitif terhadap oksitosin yang berakibat otot rahim berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori oksitosin

Oksitisin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

3) Teori keregangan otot rahim

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu akan terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai. Semakin besar kehamilan otot-otot rahim semakin rentan dan teregang. Contoh pada kehamilan ganda akan sering muncul kontraksi setelah mencapai keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Teori janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama

dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian obat-obatan kortekosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.

5) Teori prostaglandin

Dari kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi penyebab permulaan persalinan. Studi penelitian menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan ekstra amnial mampu menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan efek kontraksi pada rahim sehingga memicu persalinan. Didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang meningkat dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. 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

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁶

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

3) *Power*

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

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

5) *Psychologic respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.

Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

e. Mekanisme persalinan

1) *Engagement*

Diameter biparietal adalah proses di mana diameter terbesar *transvera* janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul, juga dikenal sebagai pintu panggul. Ini dapat diukur dengan meletakkan bagian terendah kepala setinggi *spina ischiadica* pada bidang Hodge III atau station 0. Dalam minggu-minggu akhir kehamilan, hal ini terjadi. Kepala janin masih muda bergerak di pintu atas panggul, yang biasanya terjadi pada ibu multipara dan sebagian pada nulipara. Kepala janin masuk ke pintu atas panggul yang memiliki diameter *transvera*. Biasanya, kepala memasuki pintu atas panggul pada diameter serong atau transversal.

Dua jenis *engegement* diketahui secara klinis, yaitu:

- a) Inspeksi luar, dengan kepala terfiksasi pada panggul
- b) Inspeksi di bagian bawah, di bawah, atau di atas *spina ischiadica* atau station 0.

Engagement disebabkan oleh tonus otot uterus dan otot abdomen. Dengan setiap kontraksi uterus, sumbunya bertambah panjang, dan ukurannya berkurang baik melintang maupun muka belakang. Perubahan bentuk uterus ini menyebabkan tulang punggung anak menjadi lurus, dengan kutub atas anak

tertekan pada fundus dan kutub bawah ditekan ke pintu atas panggul.

2) Penurunan kepala (*Descent*)

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan, sementara penurunan kepala pada ibu multipara biasanya terjadi bersamaan dengan pernikahan.

Turunnya kepala dapat dibagi menjadi dua kategori:

a) Masuknya kepala ke PAP.

Masuknya kepala ke PAP biasanya dilakukan dengan sutura sagitalis melintang dan sedikit fleksi.

- (1) *Sutura sagitalis* terletak di tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis dan *promontorium*.
- (2) *Asinklitismus*: *Sutura sagitalis* mendekati simpisis atau *promontorium* agak ke depan.
- (3) *Asinklitismus anterior* terjadi ketika *sutura sagitalis* mendekati *promontorium*, sehingga *os parietal* depan lebih rendah daripada *os parietal* belakang.
- (4) *Asinklitismus posterior* terjadi ketika *sutura sagitalis* mendekati simpisis dan *os parietal* belakang lebih rendah daripada *os parietal* depan.

b) Majunya kepala

Pada *primigravida*, majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul, dan biasanya baru

dimulai pada kala II. Namun, pada multipara, majunya kepala dan masuknya kepala janin terjadi sekaligus. Yang menyebabkan kemunduran adalah:

- (1) Tekanan cairan amnion
- (2) Tekanan langsung pada bokong dari fundus
- (3) Kontraksi otot perut
- (4) Memanjangkan dan meluruskan tubuh janin.

Gerakan *fleksi*, *ekstensi*, dan putaran paksi dalam mengikuti majunya kepala.

3) *Fleksi*

Kepala akan berada dalam posisi *sutura sagitalis* melintang saat memasuki pintu atas panggul. karena *diameter transversal* adalah diameter terlebar pada pintu atas panggul. Dinding panggul dan otot dasar panggul akan menekan kepala saat kepala turun. Dengan demikian, gaya bekerja pada bagian *sinsiput* (ubun-ubun besar) lebih besar dari *oksiput* (ubun-ubun kecil). Akibatnya, kepala menjadi fleksibel dan diameter *fronto occipitalis* 11,5 cm digantikan oleh diameter yang lebih kecil, yaitu diameter *sub occipito bregmatika* 9,5 cm, sehingga kepala memasuki panggul dengan ukuran terkecil.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Adalah pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan

ke bawah simpisis. *Ocyput* bergerak dari posisi awalnya ke arah simpisis atau ke arah sakrum. Saat bagian terendah kepala janin melewati station 0 dan *biparietal plane* mencapai *spina*, kepala akan menghadapi hambatan dari kedua tonjolan *spina ischiadika* kiri dan kanan. Ini menyebabkan putaran paksi dalam.

Pada sebagian persalinan normal, kepala akan berputar ke depan sehingga ubun-ubun kecil berada di depan (kiri atau kanan). Karena diameter *oblik station +3* lebih besar dari diameter *transversa*, sehingga kepala dapat berputar lebih jauh dan terus berputar ke depan hingga ubun-ubun kecil bergerak ke arah simpisis. Putaran paksi dalam disebabkan oleh:

- a) Pada posisi *fleksi*, belakang kepala adalah bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala ini mencari perlindungan terkecil di sebelah depan atas, di tempat *hiatus genitalis* antara *levator ani* kiri dan kanan.
- c) Diameter anteroposterior adalah bidang tengah panggul yang paling besar.

5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul

mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah *sub occiput* 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. *Sub occiput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter

anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang.

7) *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.²⁷

f. **Partograf**

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama salah 1 persalinan. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

2) Kegunaan partograf

Kegunaan utama dari partograf adalah :²⁸

- a) Mengamati serta mencatat informasi kemajuan persalinan apakah berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.

- b) Mencatat kemajuan persalinan
- c) Mencatat kondisi ibu serta janinnya
- d) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- e) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Kala Persalinan

- a) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- b) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- c) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- d) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala I persalinan:

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

b) Fase aktif pada kala I persalinan:

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- (2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembuka.a lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- (3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- c) Nadi: setiap ½ jam
- d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam

- e) Penurunan: setiap 4 jam
 - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
 - g) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam
- 3) Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:
- a) Informasi tentang ibu
 - (1) Nama, umur
 - (2) Gravida, para, abortus
 - (3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
 - b) Kondisi bayi

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

 - (1) DJJ .

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda tanda

gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ.

Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban.

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

U: Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

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

(3) Penyusupan (molase).

Tulang kepala Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: Tulang–tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan.

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

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

c) Kemajuan persalinan.

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan bertindak, dan waktu adalah komponen kolom kedua yang digunakan untuk melacak kemajuan persalinan.

(1) Pembukaan servik.

Pada kolom kiri, angka 0-10 menunjukkan pembukaan serviks. Ada tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan hasil pembukaan serviks fase aktif dengan garis waspada. Hubungan antara tanda X dan garis lurus tidak terputus.

(2) Penurunan bagian terbawah Janin.

Tulisan "kepala turun" dan garis tidak terputus dari 0 hingga 5 di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda "." pada waktu yang tepat dan hubungkan garis dengan lurus.

(3) Jam dan waktu.

Di bagian bawah kolom, jam dan waktu terdiri dari waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu saat pemeriksaan, dengan masing-masing kotak menunjukkan satu jam, yang digunakan untuk menghitung berapa lama proses persalinan berlangsung. Di bawahnya, ada kotak kosong yang harus dipenuhi dengan waktu saat pemeriksaan dilakukan.

(4) Kontraksi uterus.

Ada lima kotak mendatar untuk kontraksi uterus. Pemeriksaan dilakukan setiap tiga puluh menit, dan raba

dan catat jumlah kontak dan durasi dalam sepuluh menit. Misal, jika ada tiga kontraksi yang berlangsung selama dua puluh detik dalam sepuluh menit, maka arsirlah angka tiga ke bawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan dua puluh detik kontraksi, yang merupakan warna arsiran paling muda.

(5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

Isikan kolom yang sesuai dengan obat-obatan dan cairan yang diberikan. Jumlah tetesan dan unit yang diberikan untuk oksitosin dicatat.

(6) Kondisi Ibu.

Ukur tekanan darah ibu tiap sepuluh menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Catat nadi ibu setiap tiga puluh menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Setiap dua jam, suhu diukur dan dicatat.

(7) Lakukan pemeriksaan volume urine, protein, dan aseton setiap dua jam jika memungkinkan.

(8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- (a) Data atau informasi umum.
- (b) Kala I.
- (c) Kala II.
- (d) Kala III.
- (e) Kala IV.

- (f) Bayi baru lahir Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan.

g. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :²⁵

1) Kala I

Tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam dua fase :

a) Fase laten

Berlangsung antara 6-8 jam. Pembukaan serviks ini berlangsung lambat 1-3 cm.

b) Fase aktif

Dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Fase aktif terbagi

menjadi tiga fase, yaitu :

(1) Fase akselerasi

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam, pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam.²⁵

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:²⁹

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.

- (2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
- (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
- (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
- (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h) Pencegahan infeksi
 Tujuan pencegahan infeksi untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang

dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. Tanda tanda sudah masuk kala II : ²⁵

- a) His menjadi lebih kuat, dengan kontraksi selama 50–100 detik dan datang tiap 2–3 menit.
- b) Pada saat ini, ketuban biasanya pecah, yang ditunjukkan dengan banyak cairan kuning-kuningan keluar.
- c) Pasien mengejan.
- d) Tanda bahwa kepala telah mencapai dasar panggul pada akhir kala kedua, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.
- e) Bagian kecil kepala Nampak di vulva pada puncak his dan hilang lagi saat his berhenti. Ini berlanjut hingga Nampak menjadi lebih besar. Ini adalah apa yang disebut "kepala membuka pintu".
- f) Pada akhirnya, vulva memegang lingkaran terbesar kepala sehingga tidak dapat mundur lagi, menyebabkan tonjolan tulang ubun-ubun, dan subocciput muncul di bawah *symphysis*, yang dikenal sebagai "kepala keluar pintu".
- g) Saat kepala lahir berputar paksi luar dan kepala melintang, vulva menekan leher dan dada oleh jalan lahir, sehingga lendir dan cairan keluar dari hidung bayi.

- h) Pada his berikutnya, bahu belakang dan bahu depan anak difleksikan secara lateral sesuai dengan paksi jalan lahir.
- i) Setelah lahir, air ketuban sering keluar, yang tidak keluar selama ketuban pecah, dan kadang-kadang dicampur dengan darah.
- j) Kalan II berlangsung selama kira-kira 50 menit pada primi dan dua 20 menit pada multi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah: ²⁹

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (2) Melakukan rangsangan taktil.
 - (3) Memberikan makanan dan minuman.
 - (4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:
 - (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.

- (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
- (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (1) Mengurangi perasaan tegang.
 - (2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - (4) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (5) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - (6) Memberitahu hasil pemeriksaan.
- h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Manajemen aktif kala 3 terdiri dari 3 langkah

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

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda- tanda:

- d) Uterus menjadi bundar.
- e) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- f) Tali pusat bertambah panjang.
- g) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.²⁵

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:²⁹

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) Kala IV

Kala IV selama 2 jam setelah plasenta lahir. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum.

Rata rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc,

maka sudah dianggap abnormal, Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut : ²⁵

- a) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b) Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c) Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d) Luka – luka : jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
- f) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g) Bayi dalam keadaan baik

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah: ²⁹

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.

- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu : ²⁹

1) Perubahan fisiologis kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama-kelamaan menjadi semakin mengecil.

Proses ini merupakan salah satu faktor penyebab janin turun ke posisi pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan).

Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

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

c) Tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

d) Metabolisme

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

e) Suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera

setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

f) Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

g) Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi titik oleh karena itu. pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Segmen bawah rahim dan serviks berelaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil

pemas akan segmen bawah makin diregang Dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

b) Serviks

Servis akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendaftaran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kayak pembuka lengkap tidak teraba lagi bibit portio, segmen bawa rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sehingga dapat dilalui bayi titik setelah perubahan pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran yang dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak titik waktu kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap ke atas.

3) Perubahan fisiologis kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran

tempat pelekatan plasenta. Karena tempat peningkatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan fisiologis kala IV

Fisiologi kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses melahirkan. Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala 4 yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas pelekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :³⁰

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat,

dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi

menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Bidan memberikan asuhan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum).

Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

4) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Posisi dan ambulansi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.

6) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan.

Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara

bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³¹

b. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)

Perubahan fisiologis bayi baru lahir yaitu :

1) Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas untuk menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal. Kemampuan tersebut sangat terbatas pada bayi baru lahir (BBL). Tujuan utama termoregulasi untuk mengontrol lingkungan bayi baru lahir dalam mempertahankan lingkungan suhu netral dan meminimalkan pengeluaran energi. Adapun suhu lingkungan yang paling sesuai yaitu suhu dimana bayi dalam keadaan diam

atau tidur tidak memerlukan peningkatan produksi panas.³²

Suhu tubuh dipertahankan dalam batas normal, menggunakan kalori dan oksigen minimal Untuk menjaga kehangatan, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan menggerakkan tungkai dan menstimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungan terlalu dingin, bayi sangat rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu:

a) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.³³

b) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun

tidak bersentuhan secara langsung).³³

c) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.³³

d) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.³³

2) Sistem pernapasan

Napas pertama bayi baru lahir biasanya terjadi dalam 30 detik setelah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi melalui persalinan pervaginam menyebabkan cairan paru-paru berkurang sepertiga menjadi 80-100 ml, sehingga volume yang hilang digantikan oleh udara. Paru-paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

Pernafasan bayi baru lahir terutama pernafasan diafragma dan perut seringkali frekuensi dan kedalaman pernafasan tetap tidak teratur. Upaya napas pertama adalah mengeluarkan cairan dari paru-paru dan memperluas jaringan.

3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc.

Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.²⁸

4) Sistem kardiovaskuler atau darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut

langsung berpengaruh pada aliran darah.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.²⁸

5) Metabolisme glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri. pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.²⁸

6) Sistem ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat,

noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* relatif kurang dibandingkan orang dewasa.²⁸

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi yaitu:³³

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas/tidak megap-megap?
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Penilaian Score APGAR dilakukan pada 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah lahir.

Tabel 2. 3 Penilaian APGAR Score

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

Sumber : Subiastutik, E. & Maryanti, S. A. 2022

Keterangan:

Nilai 1-3 : asfiksia berat

Nilai 4-6 : asfiksia sedang

Nilai 7-10 : normal

2) Menjaga kehangatan bayi

Agar bayi tidak kehilangan panas, upaya yang dilakukan sebagai berikut:

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit baik
- c) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi,
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

3) Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan tali pusat yaitu : ³³

- a) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit setelah bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin, sebelum tali pusat dipotong.
- b) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke

arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu pusat), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.

- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut , satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikatan tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkari kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu (minimal) dalam satu jam pertama setelah lahir.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama

proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.³⁴

Perilaku bayi saat IMD dapat dilihat tabel di bawah ini.

Tabel 2. 4 Perilaku Bayi Menyusui

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke putting ibu	

Sumber: Adriati, 2016

5) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegah infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.³³

6) Pemberian Vit K

Semua BBL harus diberi vitamin K1 (Phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Cara penyuntikan vitamin K1:³³

- a) Gunakan spuit sekali pakai steril 1 mL (semprit tuberculin).
- b) Jika menggunakan sediaan 10 mg/ml maka masukkan vitamin K, ke dalam semprit sebanyak 0,15 mL. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 mL (1 mg dosis tunggal).
- c) Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL, maka masukkan vitamin K, ke dalam semprit sebanyak 0,75 mL. tengah sebanyak 0,5 mL. (1 mg dosis tunggal) Suntikkan secara

intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga

7) Pemberian imunisasi Hb-0 0.5 ml

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi baru berumur 2 jam.³³

8) Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas :

- a) berat badan bayi 2500 - 4000 gram.
- b) panjang badan bayi 45 - 53 cm.
- c) Lingkar kepala bayi 32 - 37 cm.
- d) Lingkar dada bayi 34 – 36 cm.

Pemeriksaan Refleks pada bayi dilakukan untuk mengetahui gerakan naluriyah yang dapat melindungi bayi.

Macam macam Refleks pada bayi:

a) Refleks Glabellar

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama

b) Refleks Mencari (*Rooting*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi akan mencari arah usapan atau sentuhan.

c) Refleks Menghisap (*Sucking*)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut bayi. Bisa dilihat pada saat bayi menyusui atau inisiasi menyusui dini.

d) Refleks Menelan (*Swallowing*)

Refleks menelan adalah refleks gerakan menelan bendabenda yang didekatkan ke mulut seperti saat menyusui bayi akan menelan ASI.

e) Reflek *Tonich Neck*

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

f) Reflek *Graph*

Reflek menggenggam adalah gerakan jari – jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi,

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

g) Reflek Moro

Refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan dan bayi reflek mengangkat tangan membentuk huruf c.

h) Reflek Babinski

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

i) Reflek *Walking*

Refleks ini juga dikenal dengan istilah *walking* atau *dance reflex*. Hal ini karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang menyentuh tanah. Gerakan tiba-tiba ini muncul sejak bayi baru lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari. Biasanya, gerakan tiba-tiba ini tidak terlihat lagi ketika bayi sudah di usia 2 bulan.

9) Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:³³

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1) Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- (1) Menjaga kehangatan bayi
- (2) Memberikan ASI Eksklusif
- (3) Pencegahan Infeksi
- (4) Perawatan tali pusat

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- (1) Pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Defekasi (BAB).
- (3) Perkemihan (BAK).
- (4) Pemantauan berat badan bayi.
- (5) Perawatan tali pusat.
- (6) Pola tidur atau istirahat bayi.

c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- (1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya

(2) Pemantauan berat badan

(3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

d. Tanda Bahaya pada Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu: ³³

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Suhu tubuh terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk. pernafasan sulit
- 6) Tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering. hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- 7) Menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan

dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan.

Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll.³⁵

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :³⁵

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus, juga dikenal sebagai pengerutan uterus, adalah ketika uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus terjadi dengan cara berikut:³⁵

- (1) Iskemia miometrium: Ini terjadi karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah

pengeluaran plasenta. Ini menyebabkan uterus menjadi sedikit anemia dan mengurangi serat ototnya.

- (2) Atrofi jaringan: Akibat penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta, atrofi jaringan terjadi.
- (3) Autolysis adalah proses penghancuran diri sendiri dalam otot uterus. Selama kehamilan, enzim proteolitik akan memperpanjang jaringan otot yang telah mengendur sepuluh kali lebih panjang dan lima kali lebih lebar. Ini karena hormon estrogen dan progesteron menurun.
- (4) Efek Oksitosin mendorong kontraksi dan retraksi otot uterus. Ini menekan pembuluh darah, yang mengurangi pasokan darah ke uterus. Selain mengurangi perdarahan, proses ini mengurangi lokasi implantasi plasenta.

Selama masa nifas, ukuran uterus akan mengecil sebanding dengan ukurannya sebelum hamil. Berikut ini adalah beberapa perubahan uterus yang normal terjadi setelah persalinan

Tabel 2. 5 Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Dimensi Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahida Yuliana,2020

Involusi uteri menyebabkan lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta menjadi nekrotik. Akibatnya, desidua yang mati dan cairan sisa akan keluar. Lokia adalah campuran darah dan desidua.

b) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar) oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c) *Lochea*

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea.

Perubahan lochea tersebut adalah:

(1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari ketiga post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

(2) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 4-7 pascapersalinan.

(3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 8–14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

(4) *Lochea Alba*

Sejak 2–6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput

lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

d) Tempat tertanamnya plasenta

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

e) Perubahan Pada Perineum, Vagina dan Vulva

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

Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5–6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid

(varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

2) Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain

a) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk makan. Sebelum faal usus kembali normal, diperlukan 3 hingga 4 hari untuk pemulihan nafsu makan. Terlepas dari penurunan kadar progesteron setelah melahirkan, asupan makanan juga berkurang selama 1 atau 2 hari

b) Motilitas

Secara umum, setelah bayi lahir, tonus dan mobilitas otot traktus cema menurun. Jika terlalu banyak analgesia dan anastesia, pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal dapat memakan waktu yang lebih lama.

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum

persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara bagi ibu untuk membuat buang air besar mereka kembali teratur adalah:

- (1) Menyediakan makanan yang mengandung serat.
- (2) Mendapatkan jumlah cairan yang cukup.
- (3) Memahami metode eliminasi setelah melahirkan
- (4) Kemampuan untuk menangani luka jalan lahir.

3) Perubahan sistem perkemihan

Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.

Dinding kandung kencing pada ibu postpartum memperlihatkan adanya oedema trigonium, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc).³⁶

4) Perubahan sistem muskuluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan.

Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.

Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu.

Diaktasis 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.³⁶

5) Perubahan sistem endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hal yang mempengaruhi perubahan sistem endokrin :³⁵

a) Hormon plasenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah

persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, tetapi dalam waktu 2 minggu, prolaktin pada wanita yang tidak menyusui akan turun. Pada minggu ketiga, FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler, tetapi LH akan tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Kadar estrogen

Setelah persalinan, kadar estrogen signifikan turun, sehingga aktifitas prolaktin meningkat. Ini dapat berdampak pada kemampuan kelenjar mammae untuk menghasilkan ASI.

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. Sedangkan keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan

mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.³⁵

7) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.³⁵

c. **Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Adapun kebutuhan pada masa nifas yaitu :³⁷

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

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

2) Kebutuhan ambulansi 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 sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3) Kebutuhan eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4) Kebersihan diri

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

- 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 selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

5) Kebutuhan istirahat

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

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal

8 jam sehari siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.

7) Latihan/ senam nifas

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

- a) Tidur telentang dengan tangan di samping tubuh
Mengangkat salah satu kaki ke arah perut. Lakukan gerakan ini dengan kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali.
Setelah itu, lepaskan diri selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang dengan kedua kaki ditekuk, tangan di atas perut. Mengangkat kepala dan mengerutkan otot bokong dan perut selama 5 kali hitungan dan mata memandang ke perut selama 15 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali lagi dan rileks selama 10 kali hitungan.

- c) Selanjutnya, tidur telentang dan mengerutkan otot anus selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali dan kemudian rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang dengan tangan di samping tubuh Angkat kaki kiri dengan lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan ini dengan kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali. Tahan selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang dan bangun dengan kedua tangan di bawah kepala. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, lalu rileks selama 10 kali hitungan sambil menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.
- f) Berlutut, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. gerakan perut ke atas sambil mengerutkan otot perut dan anus sekuat mungkin. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, lalu rileks selama 10 hitungan.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode : ³⁶

- 1) Puerperium dini yaitu Masa pemulihan saat ibu diperbolehkan untuk bangun dan berjalan. Untuk ibu dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi dengan status stabil dalam 6 jam pertama setelah periode keempat, mobilisasi segera dianjurkan.

- 2) Puerperium intermedial yaitu masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan dan nifas secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu .
- 3) Remote puerperium adalah waktu untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, apalagi jika ibu saat hamil atau melahirkan mengalami komplikasi, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada tingkat komplikasi yang diderita.

e. Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan pada masa nifas yaitu : ³⁸

- 1) Kunjungan Pertama, waktu: 6–48 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri
 - b) Temukan dan obati sumber perdarahan tambahan, dan rujuk pasien jika perdarahan terus berlanjut.
 - c) Melakukan pemeriksaan diastasis recti dan tanda homan pada ibu.
 - d) Menyusui dini
 - e) Memberikan instruksi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi
 - f) Mencegah hipotermia untuk menjaga kesehatan bayi.

- 2) Kunjungan Kedua, waktu: 3-7 hari setelah persalinan
 - a) Pastikan involusio uterus normal, kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan atau bau yang tidak biasa.
 - b) Tinjau tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan.
 - c) Pastikan ibu mendapat cukup tidur.
 - d) Pastikan ibu menerima makanan dan cairan yang diperlukan
 - e) cukup kaya akan nutrisi.
 - f) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami masalah menyusui.
 - g) Berikan saran tentang cara merawat bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan rutin.
- 3) Kunjungan Ketiga, waktu: 8-28 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan dua minggu setelah persalinan sama dengan pendidikan yang diberikan enam hari setelah persalinan, yaitu:

 - a) Pastikan involusio uterus tidak abnormal, uterus berkontraksi dengan baik, dan fundus lebih rendah dari umbilikus.
 - b) Tinjau tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan.
 - c) Pastikan ibu mendapat cukup tidur

- d) Memastikan bahwa ibu menerima makanan dan air yang sehat.
 - e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami masalah menyusui.
 - f) Berikan saran tentang cara merawat bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan rutin.
- 4) Kunjungan Keempat, waktu: 29-42 hari setelah persalinan
- a) Menanyakan masalah yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Mengadakan konsultasi KB sejak dini.

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada ibu nifas yaitu : ³⁹

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

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

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

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

- a) Anamnesa
 - 1) Biodata, data demografi
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - 4) Riwayat menstruasi

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

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Diagnosa

- 1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati,

tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

Kala I

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

Kala II

Diagnosa: ibu parturien kala II normal, KU ibu baik/tidak

Kala III

Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak

Kala IV

Diagnosa: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III : Perencanaan

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

- a) Keringkan bayi
- b) Potong dan rawat tali pusat
- c) Lakukan IMD
- d) Berikan salep mata pada jam....
- e) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g) Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun

bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a) S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum,

keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b) O : Objektif

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

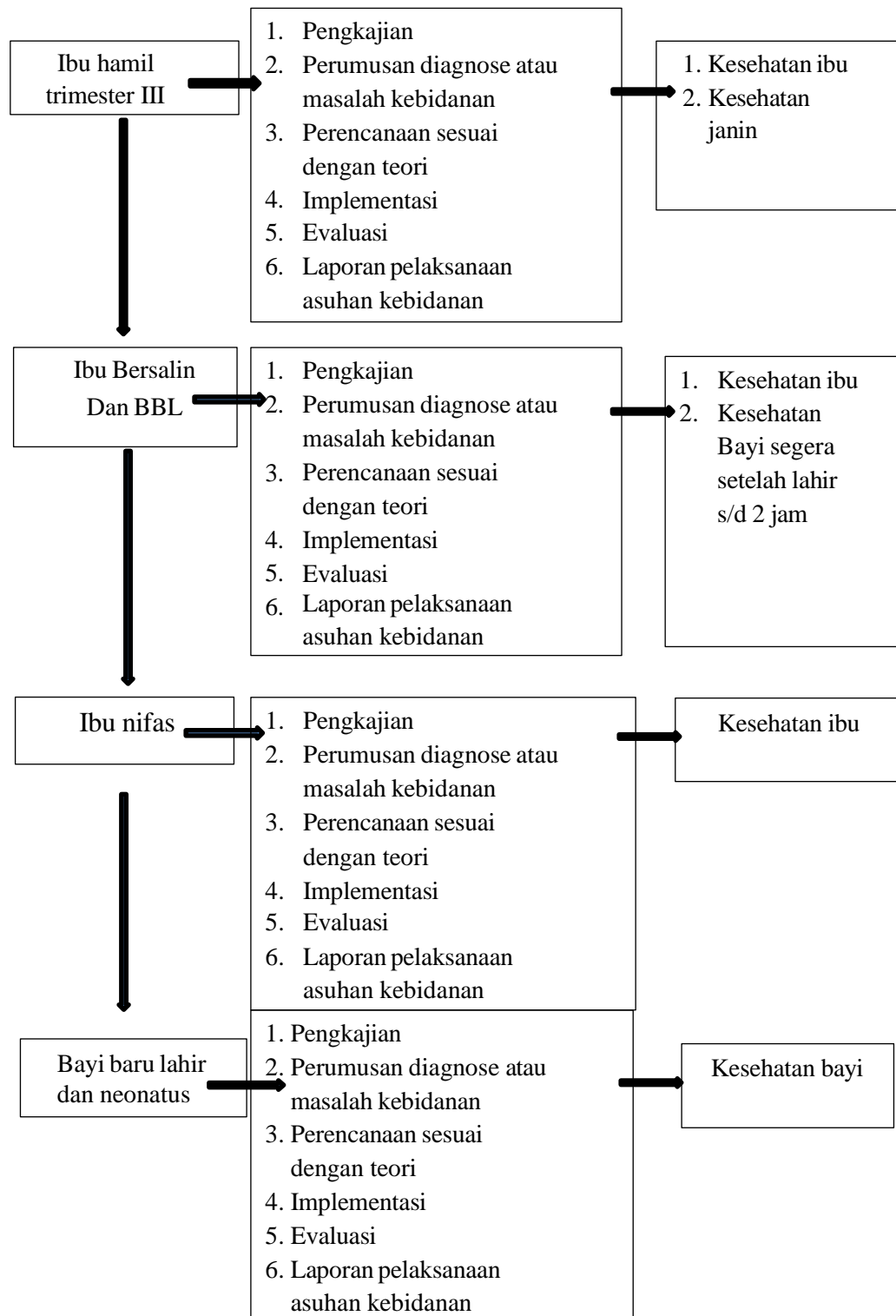
c) A : Asessment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d) P : Planning

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

F. Kerangka Pikir



Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2018⁴⁰

Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, BBL, Nifas, dan Neonatal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.⁴¹

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo di Kabupaten Solok.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai bulan Februari sampai April 2025. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 sampai 07 April 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny.”D” dengan usia kehamilan 39-40 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Wawancara yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medis, serta melalui buku KIA..

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: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, reflek hammer dan pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah : tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, jam tangan, handscoon, klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), delee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *leanec*, alat TTV, sepatu tertutup.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan, *penlight*.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, 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, partograf, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu Limau Lunggo yang terletak di Jorong Banda Panai, Nagari Limau Lunggo, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat di sekitaran Puskesmas Pembantu Limau Lunggo merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Puskesmas Pembantu Limau Lunggo menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan, kamar mandi dan lemari obat. Puskesmas Pembantu Limau Lunggo melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh Bidan Sisri Sari Adha, Amd.Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti tensimeter, stetoskop, dopler, refleks hummer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilitator serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD.

Puskesmas Pembantu Limau Lunggo ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke Puskesmas pembantu limau lunggo ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di Puskesmas pembantu limau lunggo ini ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “D” G1P0A0H0 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jorong Banda Panai, Nagari Limau Lunggo, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. 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 pada tanggal 18 Februari 2025.
2. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan kedua pada tanggal 27 Februari 2025.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 03 Maret 2025.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas pada 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum* pada tanggal 9 Maret 2025, 20 hari *postpartum* pada tanggal 23 Maret 2025 dan 35 hari *postpartum* pada tanggal 7 April 2025.
5. Asuhan Kebidanan bayi baru lahir pada 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum* pada tanggal 9 Maret 2025, 20 hari *postpartum* pada tanggal 23 Maret 2025.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny.“D”
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 39 - 40 MINGGU
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO**

Tanggal : 18 Februari 2025

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)

(Suami)

Nama	: Ny. D	/Tn. A
Umur	: 27 Tahun	/30Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SMP	/SMA
Pekerjaan	: IRT	/Petani
Alamat	: Jorong Banda Panai	/Jorong Banda Panai

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. A

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Jorong Banda Panai

No Telp/Hp : 08138631xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK pada malam hari
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5 Hari
- e. Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
Kehamilan Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- b. HPHT : 20 Mei 2024
- c. TP : 27 Februari 2025
- d. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sering BAK dan nyeri pada punggung
- e. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan
- f. Gerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ibu : 18 kali
- g. 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

8. Pola Makan Sehari-hari Pagi

Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 buah telur dadar + 2 gelas air putih + 1 potong roti ukuran sedang + 1 gelas susu

Siang : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ikan + satu mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

Malam : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong gulai ikan + 1 mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

9. Pola Eliminasi:

a. BAK

- 1) Frekuensi : 9-10 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Sering BAK

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari

- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning Kehitaman
- 4) Keluhan : Tidak ada

10. Aktivitas Sehari-hari

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

11. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 2 jam
- b. Malam : 8 jam

12. Imunisasi

- TT 1 : Ada (12-07-2024)
- TT 2 : Ada (12-08-2024)
- TT 3 : Ada (18-02-2025)

13. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

14. Riwayat Kesehatan

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

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat obat : Tidak ada

c. Riwayat transfuse darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

Psikologis : Baik

16. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 5 bulan

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

17. Keadaan Ekonomi:

- a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000,-
- b. Penghasilan perkapita : Rp 1.500.000,-

18. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kedaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis*
- d. Tanda vital
 - Tekanan darah : 113/75 mmHg
 - Denyut Nadi : 86 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
- e. Suhu : 36,6 °c
- f. BB sebelum hamil : 61 kg
 - BB sekarang : 70 kg
- e. TB : 158 cm

f. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Mata : Palvebra tidak oedema conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik

Muka : Tidak pucat, tidak oodema

Mulut : Bersih

Gigi : Tidak terdapat karies pada gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

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 I : Tinggi fundus uteri pertengahan
Processus Xiphoid dan pusat, pada bagian

atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3100 gram

b) Auskultasi

DJJ : (Positif) +

Frekuensi : 145 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (perut kanan bagian bawah)

d. Genetalia : Tidak dilakukan karna pasien tidak bersedia

e. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

c) Perkusi

Reflek Patella Kana : (Positif) +

Reflek Patella Kiri : (Positif) +

f. Pemeriksaan panggul luar :

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia cristarum : Tidak dilakukan

Konjugata eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

g. Pemeriksaan Laboratorium (Buku KIA 20 Januari 2025)

1. Golongan Darah : B+

2. Hb : 12,7 g/dl

3. Protein urin : Negatif (-)



4. Glukosa urin : Negatif (-)



5. Triple Eliminasi (Buku KIA 20 Januari 2025)


HBsAg : NR



Sifilis : NR



HIV : NR


Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 18 Februari 2025 Pukul : 15.00 WB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya 2. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 20 Mei 2024 3. Ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Sering merasakan BAK terutama di malam hari 5. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 20 Januari 2025 (di Pukesmas Bukit Sileh) 6. Rutin mengomsumsi tablet tambah darah 7. Belum tahu ingin menggunakan KB apa setelah melahirkan 8. Tidak ada riwayat penyakit sistematik	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 113/75 mmHg N : 86 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 61 kg f. BB sekarang : 70 kg g. TB : 158 cm h. Lila : 28 cm i. TP : 27-02-2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : Tinggi fundus uteri Pertengahan Processus Xiphoid dan pusat, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.	Diagnosa: Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep, PUKA, U, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah : Sering merasa BAK pada malam hari	15.10 WIB 15.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 27 Februari 2025. Ibu sudah tinggal menghitung hari. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK didalam hari merupakan hal yang wajar/normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Cara mengatasinya yaitu : a. Buang air kecil sepenuhnya yaitu dengan cara mencondongkan badan kedepan saat berkemih. b. Minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta buang air kecil sebelum tidur agar ibu tidak sering terbangun didalam hari untuk BAK. c. Menjaga personal hygiene dengan cara mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan	 



	<p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin, dan pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala, sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Konvergen Mc. Donald :33 cm TBJ :3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>15.20 WIB</p> <p>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"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
			<p>15.25 WIB</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda tanda persalinan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mules pada bagian perut yang semakin lama semakin sering/ kontraksi yang semakin lama semakin sering Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan Keluar air air dari kemaluan <p>Menganjurkan ibu segera ke fasilitas Kesehatan jika menemukan salah satu dari tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	


	<p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> - Golongan Darah : B+ - Hb : 12,7 g/dl - Protein urin: Negatif (-) - Glukosa urin : Negatif (-) <p>Triple Eliminasi (di Buku KIA 20 Januari 2025)</p> <ul style="list-style-type: none"> - HBsAg : NR - Sifilis : NR - HIV : NR 		15.27 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan dan akan segera ke faskes jika menemukan salah satu dari tanda tersebut</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu Puskesmas Pembantu Limau Lunggo 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan Sisri Sari Adha, Amd.Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan Kendaraan pribadi. 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya suami dan keluarga. 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami. 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan</p>	
			15.35 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan.:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. IUD (<i>Intrauterine Device</i>) b. Implan c. Suntik KB d. Kondom <p>Evaluasi : Ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik KB</p>	
			15.40 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 9 hari lagi pada tanggal 27 Februari 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 27 Februari 2025 Pukul : 16.00 WB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari 4. Dari 3 tanda persalinan ibu hanya dapat menyebutkan 2 tanda persalinan 5. Dari 6 tanda bahaya kehamilan ibu hanya dapat menyebutkan 4 tanda bahaya kehamilan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,7°C e. BB sebelum hamil : 61 kg f. BB sekarang : 71 kg g. TB : 158 cm h. Lila : 28 cm i. TP : 27-02-2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan Processus Xiphoid dan pusat, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak	Diagnosa: Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, U, PUKA, KU ibu dan janin baik. Masalah : Nyeri pada punggung	16.10 WIB 16.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 27 Februari 2025 tetapi ibu belum ada tanda tanda persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 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 juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan	 





	<p>melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin, dan pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala, sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald :32 cm TBJ :3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p>		16.18 WIB	<p>peregangan secara rutin setiap harinya.</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>e. Mengajararkan ibu senam hamil dan gym ball</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta ibu rutin melakukan senam hamil 1x seminggu dan juga mengikuti senam ibu hamil saat posyandu dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa usia kehamilan ibu sudah sesuai dengan taksiran persalinan tetapi, ibu belum mengalami adanya tanda tanda persalinan sehingga ibu dianjurkan untuk sering berjalan, jongkok atau naik turun tangga agar kepala janin lebih cepat mengalami penurunan agar ibu segera mengalami proses persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan sudah sering berjalan pagi dan naik turun tangga.</p>	
--	---	--	--------------	--	--



	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>16.20 WIB</p>	<p>4. Menginformasikan kepada ibu cara perawatan payudara ibu yang bertujuan agar selama menyusui besok produksi ASI cukup dan tidak terjadi kelainan pada payudara sehingga payudara tetap baik setelah menyusui, yaitu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kedua tangan dalam keadaan bersih. Puting susu sampai aerola dikompres dengan minyak kelapa atau air hangat selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu ibu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau yang lain karena dapat menyebabkan puting susu lecet. Kedua puting susu dipegang lalu ditarik diputar kearah dalam dan ke arah luar. Kedua puting susu dan sekitar dibersihkan dengan handuk bersih kering. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>	
			<p>16.25 WIB</p>	<p>5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar air-air yang banyak dari jalan 	






				<p>lahir</p> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
			16.30 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut</p>	
			16.35 WIB	<p>7. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>	





**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA Ny.“D” G1P0A0H0
ATERM INPARTU DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**






Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 03 Maret 2025 Pukul : 01.00 WB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan pertamanya 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak 02 Maret 2025 pukul 17.00 WIB 3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak 02 Maret 2025 pukul 18.00 WIB. 4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 5. Ibu sudah BAB 02 Maret 2025 pukul 16.00 WIB. 6. Ibu sudah BAK pada pukul 00.30 WIB. 7. Ibu Sudah makan sepiring nasi, satu potong ikan goreng, satu mangkok kecil sayur, dan dua gelas air putih pukul 20.30 WIB	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 121/81 mmHg N :86 x/menit P :22 x/menit S :36,6°C e. BB sebelum hamil : 61 kg f. BB sekarang : 71,2 kg g. TB : 158 cm h. Lila :28 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan Processus Xiphoid dan pusat, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan	Diagnosa: Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik. Masalah : Nyeri pinggang, merasa cemas	01.05 WIB <		






	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. Portio : tipis Penipisan : 75% Pembukaan : 7 cm Ketuban : utuh Presentasi : Kepala Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge II-III</p>		01.30 WIB	<p>melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	
			01.35 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			01.37 WIB	<p>8. Menjelaskan kepada ibu macam macam posisi meneran saat bersalin yaitu posisi jongkok, berdiri, dorsal recumbent, berbaring miring, semi fowler (setengah duduk). Evaluasi : Ibu memilih posisi semi fowler</p>	
			01.40 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi semi fowler, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir, Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak</p>	





				<p>mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi semi fowler, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan</p>	
			01.50 WIB	<p>10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			02.00-04.00 WIB	<p>11. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 04.00 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pembukaan : 10 cm Portio : tidak teraba Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	

<p>Kala II Tanggal : 03 Maret 2025 Pukul : 04.00-04.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan untuk meneran 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : <i>Composmentis</i> Tanda-tanda vital TD : 125/80 mmHg N : 87x/I P : 22x/I S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan meneran dari ibu d. Tekanan pada anus</p>	<p>Diagnosa: Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>04.00 WIB</p> <p>04.07 WIB</p> <p>04.10 WIB</p> <p>04.15 WIB</p> <p>04.20 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi semi fowler Evaluasi : posisi ibu sudah dengan semi fowler</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan</p>	    
---	---	---	--	--	--




	<p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang Kepala Posisi : UUKdepan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		04.30 WIB	<p>menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. e. Keringkan bayi dan lakukan penelitian sepiantas Evaluasi: Pukul 04.30 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin perempuan.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III Tanggal : 03 Maret 2025 Pukul : 04.30-04.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> senang atas kelahiran bayinya. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul : 04.30 WIB Jenis Kelamin : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : \pm 150 cc Plasenta belum lahir</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik</p>	<p>04.31 WIB</p> <p>04.32 WIB</p> <p>04.33 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir Evaluasi : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah</p>	  




			04.35 WIB	dilakukan. 4. Posisikan bayi diantara kedua payudara ibu untuk dilakukan IMD Evaluasi: Bayi sudah berada diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit	
			04.36 WIB	5. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dan menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah mendadak dan singkat	
			04.37 WIB	6. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan dan lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis pukul 04.40 WIB	 
			04.40 WIB	7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
Kala IV Tanggal : 03 Mei 2025 Pukul : 04.40-06.40 WIB	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 04.40 WIB, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	04.42 WIB 04.43 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT,	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>dan insersi tali pusat sentralis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Keadaan umum : ibu baik 3. Status emosional : stabil 4. Kesadaran : <i>Composmentis</i> 5. Tanda-tanda vital TD : 119/78 mmHg N : 85x/i P : 20x/i S : 36,7 °C 6. Kontraksi uterus : baik 7. TFU : 2 jari dibawah pusat 8. Perdarahan : normal 		<p>04.50 WIB</p> <p>04.52 WIB</p> <p>04.55 WIB</p> <p>05.35 WIB</p>	<p>membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam</p> <p>4. Mengajukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu sudah minum segelas air teh hangat dan sepotong roti.</p> <p>5. Memberikan ibu Vit A pada 1 jam pertama sebanyak 200.000 IU Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi Vit A yang diberikan</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	    
--	---	--	---	--	---




			05.40 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi ibu</p> <p>Evaluasi : BB : 3100 gram PB : 50 cm LK : 35 cm LD : 37 cm LILA : 14 cm</p>	
			06.35 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	
			06.38 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			06.40 WIB	<p>10. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi: selanjutnya terlampir pada partograph.</p>	


**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny.“D” P1A0H1
7 JAM POSTPARTUM DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 03 Maret 2025 Pukul : 11.30 WB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 100/80 mmHg b. N : 80 x/i c. P : 21 x/i d. S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Mata : konjungtiva berwarna merah muda b. Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri c. Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) Palpasi a. Kontraksi : Baik b. TFU 3 jari dibawah pusat c. Kandung Kemih tidak teraba.	Diagnosa: Ibu P1A0H1 7 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	11.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			11.37 WIB	2. Memberitahu kepada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
			11.40 WIB	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 melibatkan suami dan keluarga mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia	

			11.50 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas Kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			11.53 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A yang ke 2 sebanyak 200.000 UI setelah 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi vitamin A yang diberikan</p>	
			11.55 WIB	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 9 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	




**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA Ny.“D” P1A0H1 6 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PUSKESEMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 09 Maret 2025 Pukul : 09.00 WB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Darah yang keluar tidak banyak lagi berwarna merah kekuningan 3. Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Mata : konjungtiva berwarna merah muda b. Payudara : puting susu tidak lecet c. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan (<i>lochea sanguinolenta</i>) Palpasi a. TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> b. Kandung kemih tidak teraba	Diagnosa: Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			09.08 WIB	2. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			09.12 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi	

				<p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>f. Gerakan 6 : Ibu tidur telentang, kemudian satu kaki ditekuk dengan tangan yang bersilang sambil mengangkat kepala, lakukan secara bergantian.</p> <p>g. Gerakan 7 : Ibu tidur telentang, salah satu kaki diangkat setinggi 45 derajat, gerakkan engsel kaki fleksi dan ekstensi, lakukan secara bergantian.</p> <p>h. Gerakan 8 : Ibu dalam posisi sujud dengan tangan lurus ke depan sejajar kepala, ambil nafas, tahan dan hembuskan.</p> <p>i. Gerakan 9 : Ibu tidur telentang, angkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90 derajat, kemudian turunkan kaki secara perlahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			09.22 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu,</p>	




			09.28 WIB	<p>menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, suntik 3 bulan, pil KB, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---



**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA Ny.“D” P1A0H1 20 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 09.30 WB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna putih kekuningan	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,8°C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Mata : konjungtiva berwarna merah muda b. Payudara : Tidak ada pembengkakan, kemerahan, atau tanda infeksi c. Puting susu tidak lecet d. Pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (<i>lochea alba</i>) Palpasi a. TFU sudah tidak teraba b. Kandung kemih tidak teraba	Diagnosa: Ibu 20 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			09.38 WIB	2. Mengevaluasi pemberian ASI serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibody d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			09.40 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu : a. Uterus terasa lembek	

			09.45 WIB	<p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk. Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bahaya masa nifas dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 07 April 2025 atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan..</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN PADA Ny."D" P1A0H1 35 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan IV Tanggal : 7 April 2025 Pukul : 10.30 WB Ibu mengatakan : 1. Tidak ada masalah dan penyulit selama masa nifas 2. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 3. Pengeluaran pada vagina tidak banyak lagi bewarna putih kekuningan	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/75 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,8°C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Mata : konjungtiva berwarna merah muda b. Payudara : Tidak ada pembengkakan, kemerahan, atau tanda infeksi c. Puting susu tidak lecet d. Pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (<i>lochea alba</i>) Palpasi a. TFU sudah tidak teraba b. Kandung kemih tidak teraba	Diagnosa: Ibu 35 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	10.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			10.38 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi gizinya dengan makan 3x sehari dengan makanan selingan dan banyak minum. Makan makanan yang bergizi yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein, seperti nasi, roti, daging ayam, telur, susu, ikan, supaya ibu mendapatkan tenaga yang cukup untuk kegiatan sehari-hari serta bayi akan mendapatkan ASI yang berkecukupan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan makanan bergizi.	
			10.40 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa sudah bisa memulai untuk melakukan aktivitas seperti biasanya. Evalusi: ibu paham dan sudah mulai melakukan kegiatan seperti menyapu dan memasak	

			10.45 WIB	4. Memastikan Kembali ibu untuk menggunakan kontrasepsi sesuai yang dipilih ibu sebelumnya Evaluasi: Ibu mengerti dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan	
			11.00 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu melakukan kunjungan jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia dan akan melakukan kunjungan apabila ada keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU 6 JAM NORMAL
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 03 Maret 2025

Pukul : 10.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. D

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/ Jam lahir : 03 Mret 2025/ 04.30

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1(satu)

(Istri) (Suami)

Nama : Ny. D /Tn. A

Umur : 27 Tahun /30Tahun

Suku/Bangsa : Minang /Minang

Agama : Islam /Islam

Pendidikan : SMP /SMA

Pekerjaan : IRT /Petani

Alamat : Jorong Banda Panai /Jorong Banda Panai

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. A

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Jorong Banda Panai

No Telp/Hp : 08138631xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G1P0A0H0

ANC kemana : PUSTU dan puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tablet Fe

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 03 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiwa di dampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 3 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 04.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/50 cm

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 : 40 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 100 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Khusus

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

Tidak ada *cephalhematoma*.

Muka	: Kemerahan, tidak ada kelaianan.
Mata	: Konjungtiva merah muda, skelera putih.
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Bibir dan langit- langit normal, tidak ada <i>labioschiziz</i> , tidak ada <i>palatoschiziz</i> dan tidak ada <i>labio palatoschiziz</i> .
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan.
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoosis.

Genitalia

Perempuan : labia minora ditutupi oleh labia mayora, ada lubang vagina, ada klitoris.

Anus : Positif (+)

1. Refleks

Refleks moro : Positif (1 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks graph : Positif (1 Jam)

2. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 37 cm




Lingkar Lila : 14 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (06.50 WIB)

Mekonium : Ada (08.00 WIB)

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA Ny."D" 6 JAM NORMAL
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 03 Maret 2025 Pukul : 10.30 WB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital N : 146 x/i P : 47 x/i S : 36,9 °C Gerakan : aktif Warna kulit:kemerahan Inspeksi : Dalam batas normal, tali pusat tidak ada tanda infeksi. Antropometri a. BB : 3100 gram b. PB : 50 cm c. LK : 35 cm d. LD : 37 cm e. LILA : 14 cm Refleks Refleks Moro : (+) Refleks Rooting: (+) Refleks Sucking: (+) Refleks Swallowing: (+) Refleks Graph : (+)	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik	10.40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil informasi yang disampaikan.	
			10.45 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu da keluarga 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 pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu dan keluarga sudah paham cara memandikan bayi.	
			10.50 WIB	3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu da keluarga cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol	

c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.

d. Lipat popok dibawah tali pusat

Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, ibu dan keluarga paham cara perawatan tali pusat yang benar.

10.55
WIB

4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya




11.00
WIB




5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.




Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.

[Signature]




			11.05 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 9 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 9 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	--	---


TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA Ny."D" USIA 6 HARI
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 09 Maret 2025 Pukul : 09.40 WB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 8 Maret 2025).	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital N : 134 x/i P : 45 x/i S : 36,8 °C BB Sekarang : 3000gr PB : 50 cm LK : 35 cm LD : 37 cm LILA : 14 cm Inspeksi : a. Tali pusat sudah lepas, tidak lembab dan tidak ada kemerahan b. Wajah dan badan bayi kemerahan	Diagnosa: Bayi usia 6 hari normal, KU bayi baik	09.50 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			09.53 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini merupakan normal karena pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	
			09.56 WIB	3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.	

				<p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			09.59 WIB	<p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.02 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 

TABEL 4.10 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA Ny."D" USIA 20 HARI
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 09.00 WB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan ASI ibu sudah banyak 2. Tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital N : 145 x/i P : 46 x/i S : 36,9 °C BB Sekarang : 3200gr PB : 51 cm LK : 35 cm LD : 37 cm LILA : 15 cm Inspeksi : a. Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Wajah dan badan bayi kemerahan c. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi	Diagnosa: Bayi usia 20 hari normal, KU bayi baik	09.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			09.10 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.	
			09.15 WIB	3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusu. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	

			09.20 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA dan imunisasi pertama adalah BCG dan polio saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 07 April 2025 di Pusekesmas Pembantu Limau Lunggo di Jorong Banda Panai, Nagari Limau Lunggo, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat .

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

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

serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin dan protein urine tidak dilakukan karena keterbatasan alat dan tidak ada indikasi, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. “D” dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2025 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “D” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Pusekesmas Pembantu Limau Lunggo di Jorong Banda Panai, Nagari Limau Lunggo, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat .

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. “D” umur 27 tahun hamil anak pertama 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 keluhannya sering merasakan sering BAK di malam hari.

Pemberian imunisasi TT3 dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 12 Juli 2024, imunisasi TT2 pada tanggal 12 Agustus 2024 dan imunisasi TT3 didapatkan pada tanggal 18 Februari 2025. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 20 Januari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,7 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia.²² Protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil non reaktif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "D" usia kehamilan 39-40 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ).

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, sudah masuk PAP, PUKA, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan sering BAK di malam hari adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.²⁰

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. "D" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. "D" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. "D" 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 27 Februari 2025 pukul 16.00 WIB, Sembilan hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari, tetapi ibu mempunyai keluhan nyeri pada punggung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya 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 juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.²⁰

Kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “D” dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan processus xyphoideus, DJJ 147 x/i dan penimbangan berat badan ibu 71 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 40 minggu janin hidup, tunggal,

intrauterine, presentasi kepala, Sudah masuk PAP, PUKA, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.

kunjungan kedua bertepatan pada taksiran persalinan tetapi, ibu belum mengalami tanda tanda persalinan sehingga ibu dianjurkan untuk berjalan, jongkok dan naik turun tangga agar kepala janin lebih cepat mengalami penurunan sehingga ibu juga dapat mengalami proses persalinan. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁵ Pada tanggal

03 Maret 2025 pukul 01.00 WIB Ny. “D” datang ke Puskesmas pembantu limau lunggo . Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak 02 Maret 2025 pukul 17.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak 02 Maret 2025 pukul 18.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK Kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 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 memijat pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir

dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu. 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. "D" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²⁵ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut

dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²⁵ Pada pukul 04.00 WIB ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir, rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba, dan ketuban pecah spontan pukul 04.00 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, apron dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, ibu memilih posisi dorsal recumbent dan memposisikan ibu dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan meenahan perineum menggunakan popok bayi dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa 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, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir lalu keringkan bayi dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida. ²⁵ Pukul 04.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Pada kala II ini terdapat kesejangan teori dimana peneliti menggunakan popok bayi untuk menahan penerineum bayi yang seharusnya menggunakan duk steril.

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

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. ²⁵ 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, adanya

tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 04.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²⁵ Pada kala III berlangsung selama 10 menit dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.²⁵ 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 ± 200 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 37 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 14 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, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, pemberian suntik vit k dan salap mata 1 jam setelah kelahiran, pemberian Hb0 1 jam setelah pemberian vit k, pemberian vit A yang pertama kepada ibu, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-48 jam post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari-42 hari).³⁸ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 6 hari post partum, 20 hari post partum dan 35 hari postpartum.

a. Kunjungan I (KF I)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam post partum yaitu pada tanggal 03 Maret 2025 pukul 11.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan melibatkan suami dan keluarga dengan menganjurkan

ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melibatkan suami dan keluarga untuk membantu ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A yang ke 2 sebanyak 200.000 UI pada ibu yaitu 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami /keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu peneliti belum melakukan pemeriksaan diastasis recti dan tanda homan pada ibu 7 jam *postpartum* karena ibu belum bersedia dan masih merasa nyeri pada perutnya.³⁸

b. Kunjungan II (KF II)

Menurut teori, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 8 - 28 *post partum*.³⁸ Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *post partum* yaitu tanggal 09 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “D” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar,

ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna merah kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, fundus teraba pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan agar ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kembali kepada

ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan yang aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengandung hormon estrogen yang dapat mengganggu produksi ASI. Suntik KB ini bekerja dengan cara mencegah ovulasi, menebalkan lendir serviks, dan mengubah lapisan rahim agar pembuahan tidak bisa terjadi. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KF III)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 postpartum dan diberikan asuhan yang sama dengan KFII.³⁸ Kunjungan ketiga pada Ny. D dilakukan pada hari ke 20 yaitu pada tanggal 23 Maret 2025 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.D dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih dan ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitu didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, *head to toe* dalam batas normal, TFU tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (*lochea alba*).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 20 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan

mengenai mengevaluasi tentang pemberian ASI, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif . Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktek.

d. Kunjungan IV (KF IV)

Menurut teori, kunjungan nifas keempat dilakukan pada hari ke 29-42 postpartum.³⁸ Kunjungan keempat pada Ny. D dilakukan pada hari ke 35 yaitu pada tanggal 7 April 2025 pukul 10.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.D dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih dan ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitu didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, head to toe dalam batas normal, TFU tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (lochea alba).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 35 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai gizi dengan makan makanan bergizi dan banyak minum air putih supaya ibu mrendapat cukup tenaga untuk kegiatan sehari hari dan bayi mendapatkan ASI yang cukup, mengevaluasi tentang masalah atau penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memastikan Kembali Ibu untuk menggunakan kontrasepsi sebelumnya yang dipilih ibu yaitu KB suntik 3 bulan. Dalam asuhan ini didapatkan

kesesuaian antara teori dan praktek.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Dalam penelitian ini peneliti telah melakukan kunjungan sebanyak 4 kali sesuai dengan standar asuhan masa nifas. 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.

D. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”D” lahir pukul 04.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 37 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 14 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “D” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan

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

a. Kunjungan I (KNI)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 pukul 10.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Berdasarkan teori pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³³

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 pada bayi dimana pemeriksaan antropometri sudah peneliti lakukan pada kala IV setelah IMD dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan

bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

b. Kunjungan II (KNII)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³³ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 8

Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu: pemberian ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bayi puas menyusui, 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, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²⁸

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KN III)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 23 Maret 2025 pada jam 09.00 WIB saat bayi berusia 20 hari. Menurut teori kunjungan neonatus ketiga dapat dilakukan saat usia bayi 8-28 hari.³³ Asuhan yang harus diberikan pada KN 3 adalah periksa ada atau tidak tanda bahaya, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

Data subjektif yang didapatkan yaitu bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusu dengan baik, bayi masih diberikan ASI eksklusif. Pengkajian data objektif

didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat bayi saat ini adalah 3200 gram, panjang bayi 51 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi baru lahir 20 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dan imunisasi selanjutnya adalah BCG dan polio saat usia bayi 1 bulan. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya. Evaluasi yang diperoleh dari pasien adalah ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “D” yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 sampai tanggal 23 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “D” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

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

Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa dan duk steril steril untuk pertolongan persalinan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Faizah, N., Yulistin, N. & Windyarti, M. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Tria Medika 1138–1146.
2. Prizkila, C. & Salafas, E. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny. L Umur 24 Tahun G1P0A0 Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta. Jurnal Seminar Nasional dan CFP Kebidanan .2, 1107–1113.
3. Badan Pusat Statistik Mortalitas di Indonesia. 2020. *Mortalitas di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk*. Jakarta: Penerbit Badan Pusat Statistik 2020 1–98.
4. Sensus Penduduk. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Badan Pusat Statistik. Jakarta: Penerbit Badan Pusat Statistik. viii+ 32.
5. Widgery, D. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Jurnal Profil Kesehatan 2020.
6. Badan Pusat Statistik, Sumatera Barat. *Jurnal Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*.
7. Dinkes Kabupaten Solok. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020*. dinkes.solokkab.go.id
8. Syajidah, A. 2024. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Penerbit Medika 8, 96–105.
9. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Jurnal Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat 1–24.
10. Artha Meivia Putri, B. & Rosyidah, R. 2024. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Rumah Bersalin dan Klinik Eva, Candi* . Surakarta. Jurnal Multidiscip. 6, 1645–1651.
11. Aprianti, S. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. Jakarta. Jurnal Education. 5, 11990–11996.
12. Ropitasari, R. & Setyo Hutomo, C. 2024. *Pengaruh pendampingan continuity of care (CoC) terhadap keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. Surakarta. Jurnal Kebidanan Indonesia. 15, 153.

13. Yullianna, M. T., Wiyadi & Suryani, H. 2023. *Pengaruh Continuity of Care (Coc) Pada Asuhan Kebidanan Postpartum Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Di Pmb Muzayarah Balikpapan*. Balikpapan : Avicenna Jurnal Health. 6, 62–70.
14. Andrea, N. A. *et al.* 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. vol. 1 Sumatera Barat Penerbit: Erka.
15. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St ., M. K. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Penerbit PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
16. Gultom, L., Kes, M., Hutabarat, J., Psi, S. & Keb, M. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Penerbit Zifatama.
17. Yulivantina, E. V. 2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Penerbit Mahakarya Cipta Utama.
18. Nababan, L. 2021. *Modul Ajar Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Bengkulu : Repository.Stikessaptabakti.Ac.Id.
19. Romauli. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta Penerbit Nuha Medika. 20–20.
20. Aida Fitriani, DDT., M. K. *et al.* 2020. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii*. Jakarta Selatan : PT Mahakarya Citra Utama Group vol. 8.
21. Kementrian Kesehatan. 2024. *Profil Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Kementrian Kesehatan.
22. Permenkes RI. 2021. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. RI 70, 156–157.
23. Ummah, M. S. 2019. *Konsep Dasar Persalinan*. Sidarjo: Sustainability (Switzerland) vol. 11.
24. JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: HSP
25. Ummah, M. S. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Sustainability (Switzerland) Surakarta : Yayasan Kita Menulis vol. 11
26. Asuhan, P. D. A. N. 2024. *Buku Ajar Persalinan Dan Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Nuansa Fajar.

27. Siti Nurhidayati *et al.* 2023. *Buku Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. Padang: Media
28. Helen Varney. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pangkal Pinang : CV. Science Techni Direct.
29. Yulizawati dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Compressed*. Sidarjo: Indomedia Pustaka.
30. fitri nurhayati *et. al.* 2023. *Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan*. Padang: Get Press Indonesia
31. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St., M. K. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
32. Syamsu, A. 2019. *Konservvasi Energi Pada Bayi Baru Lahir Termoregulasi*. Jakarta : Penerbit Yayasan kita Menulis.
33. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H. & Islam, I. M. R. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. 2021. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Diploma III Kebidanan*. Jakarta : Nurul Jadid 5, 78
34. Andriani, F. *et al.* 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Dan Balita. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*. Sidoarjo: Indomedika Pustaka.
35. Nurul Azizah, N. A. 2019. *Buku Ajar Nifas*. Jawa Timur: Usmida Press.
36. Mahagiyani & Sugiono. 2024. *Buku Ajar Buku Ajar Penelitian*. Jakarta: nuansa Medika.1–120
37. Azizah, N. & Rosyidah, R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Umsida Press
38. Kurniati, I. D. *et al.* 2017. *Buku Ajar Asuhan Nifas Dan Menyusui*. Mojokerto: CV Kekata Group.
39. Savita. 2023. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid III*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama Group
40. Kemenkkes RI. 2018. *Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan. Health Statistik*. Jakarta : Kemenkes RI
41. Fitrah, Muh. 2017 *Metodologi Penelitian*. Jawa Barat : CV Jejak