

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.N
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

**Olga Rismia Putri
NIM. 224110507**

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA , S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Disusun oleh :

OLGA RISMIA PUTRI
NIM. 224110507

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

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 00

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA , S.Keb
KOTA PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

OLGA RISMIA PUTRI
NIM. 224110507

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

(_____)

Anggota,

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

(_____)

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

(_____)

Anggota,

Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

(_____)

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

(Dr. Eravianti,S.SiT,MKM)
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Olga Rismia Putri
NIM : 224110507
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2025/2026

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
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, Juni 2025
Peneliti

Olga Rismia Putri
NIM. 224110507

RIWAYAT HIDUP



Nama : Olga Rismia Putri
Tempat/tanggal lahir : Kayu Tanam/07 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Dusun Nan Anam, Nagari Labuah Gunuang,
Kecamatan Lareh Sago Halaban, Kabupaten Lima Puluh Kota

No HP : 082287745728
Email : olgarismia703@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Erison
Ibu : Ermi

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	Dhamawanita	2010
2.	SD	SD N 03 Labuah Gunuang	2016
3.	SMP	SMP I Raudhatul Jannah	2019
4.	SMA	SMA N 2 Payakumbuh	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.N di Praktik Mandiri Bidan Yuliana,S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT,M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Elda Yusefni,S.ST,M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa, Sebagai Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, M.Kes, Sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Sebagai Ketua Program studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang..
4. Orang tua dan Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
5. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

6. Ibu Bidan Yuliana, S.Keb yang telah memberi peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan
7. Ny.N dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti 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. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Padang, Juni 2025
Peneliti

Olga Rismia Putri
NIM. 224110507

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan.....	10
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	10
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	10
c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	15
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	17
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
g. Asuhan Antenatal	28
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	35
B. Persalinan.....	38
1. Konsep Dasar Persalinan.....	38
a. Pengertian persalinan	38
b. Tanda-tanda persalinan	39
c. Penyebab Mulainya Persalinan	40
d. Faktor yang memengaruhi Persalinan	42
e. Mekanisme Persalinan.....	44
f. Partografi.....	46
g. Tahapan Persalinan	50
h. Perubahan fisiologis pada persalinan	53
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin	55
2. Manajemen Asuhan Persalinan	59
C. Bayi Baru Lahir	61
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	61
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	61
b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir ²²	61
c. Asuhan BBL dalam 2 jam Pertama	65
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	71
e. Kunjungan Neonatus.....	72
f. Skiring Bayi Baru Lahir	74
2. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir	75
D. Nifas.....	76
1. Konsep Dasar Nifas	76
a. Pengertian Nifas	76
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	77

c.	Perubahan Psikologis Masa Nifas	82
d.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	84
e.	Tahapan Masa Nifas Tahapan masa nifas yaitu:.....	89
f.	Kunjungan Masa Nifas.....	90
g.	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	91
h.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	92
i.	Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas	92
E.	Kerangka Pikir	95
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....		96
A.	Jenis LTA.....	96
B.	Lokasi dan Waktu	96
C.	Subyek Studi Kasus	96
D.	Instrumen Studi Kasus	97
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	97
F.	Alat dan bahan	98
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		99
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	99
B.	Tinjauan Kasus	100
C.	Pembahasan	145
BAB V PENUTUP.....		165
A.	Kesimpulan	165
B.	Saran	166
DAFTAR PUSTAKA.....		169
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Peningkatan BB Selama Kehamilan sesuai IMT	14
Tabel 2.2 Porsi makanan ibu hamil TM III.....	25
Tabel 2.3 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan.	31
Tabel 2.4 Perhitungan Nilai APGAR.....	65
Tabel 2.5 Proses involusi uterus.....	77
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan KI.....	136
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan KII.....	141
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	145
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan KF I.....	156
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan KF II.....	160
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan KN I.....	165
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan KN II.....	168

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Perubahan Postur Tubuh	11
Gambar 2. 2 Perkembangan TFU Pada Kehamilan	13
Gambar 2. 3 Partografi	50
Gambar 2. 4 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan	95

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt chart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat izin penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Pernyataan Persetujuan Inform Konsen
- Lampiran 7 Partografi
- Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 9 KK Responden
- Lampiran 10 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan wanita. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB.¹

Salah satu indikator utama keberhasilan kesehatan di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI yang masih tinggi di dunia menunjukkan adanya kesenjangan pendapatan dan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu. Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa AKI menjadi perhatian utama di seluruh dunia pada tahun 2020, dimana terdapat 430/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang

tidak aman. Sedangkan AKB di dunia pada tahun 2020 sebesar 235/1000 kelahiran hidup.¹

Kemudian Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282/100.000 kelahiran hidup di tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura. Sedangkan AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 kelahiran hidup di tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 kelahiran hidup²

Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian yang sebagian besar disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34.2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. Sedangkan data AKB di Indonesia yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum³

Selanjutnya Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menyebutkan pada tahun 2020 ada 178 kasus Angka kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 775 jiwa. survey pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Pasaman Barat, diperoleh bahwa jumlah AKI di Kota Pasaman Barat pada tahun 2020 sebanyak 219/100.000 Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Pasaman Barat yaitu 3,05/1000 kelahiran hidup.⁴

Angka ini masih sangat tinggi untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDG's) yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di

bawah 70 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 Untuk itu pemerintah selalu berupaya untuk membentuk program- program yang dapat mengurangi AKI dan AKB di Indonesia. Salah satu upayanya yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau berkelanjutan Continuty Of Care (COC). Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Asuhan Kebidanan Komprehensif diberikan secara menyeluruh dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana.⁵

Selain itu AKI dan AKB dapat dikurangi atau dicegah secara efektif melalui beberapa inisiatif peningkatan di bidang layanan kesehatan obsetri yang biasanya timbul dari kegagalan dalam mengidentifikasi risiko yang berhubungan dengan kehamilan, keterlambatan dalam melakukan rujukan.. tidak memadainya fasilitas untuk perawatan ibu hamil dengan resiko tinggi. serta masalah dengan layanan kebidanan dan kondisi ekonomi.⁶

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Target pencapaian program untuk K1100 % dan K4-100%. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian KI sebanyak 14.751 orang (84,7). Sementara capaian K4 sebanyak 13.518 orang (77,6%), angka ini belum mencapai target, jika dibanding tahun 2022. Capaian ini menurun, yakni KI 85,7% dan K479,2%. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 tahun 2023 sebesar 13.176 (75,6%), cakupan kunjungan K6 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1 dan K4. Puskesmas yang paling tinggi capaiannya adalah Puskesmas Bungus (91%) dan yang paling rendah capaiannya adalah

Puskesmas Padang Pasir (56,7%).⁷

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 13.173 orang dari 16.634 orang ibu bersalin (79,2%).⁷

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

Keberhasilan COC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawat daruratan maternal dan neonatal. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa asuhan berkesinambungan COC di Puskesmas Wilayah Surakarta merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan sejak ibu hamil memasuki trimester ketiga dilanjutkan dengan pendampingan saat persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dari hasil yang didapat yaitu terjadi penurunan skor depresi postpartum setelah diberikan intervensi COC dengan selisih rerata 2,97. Pada paired test menunjukkan *p value* 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat

perbedaan yang bermakna antara kasus depresi sebelum dan sesudah penerapan COC⁸.

Sedangkan penelitian yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Yogyakarta setelah dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, semuanya berjalan dengan lancar ibu serta bayinya dalam keadaan normal. Ibu lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi ibu dan janin, serta mendapatkan pengetahuan yang lebih. Model asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian menyarankan bahwa ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan sedini mungkin, sehingga dapat mendeteksi dini kelainan dan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat segera dilaksanakan tindakan⁹.

Berdasarkan penelitian Asuhan kebidanan Continuity of care (COC) yang dilakukan pada Ny.U dimulai dari trimester II kehamilan hingga kontrasepsi berjalan dengan baik tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik lapangan. Pada pemeriksaan kehamilan tidak terdapat keluhan yang bersifat abnormal. Persalinan yang dilakukan secara sc dirumah sakit atas indikasi sc pada kehamilan sebelumnya dan berjalan dengan lancar. Selama masa nifas tidak ditemukan komplikasi pada ibu, ibu melakukan pemberian ASI eksklusif secara on demand. Pengkajian Bayi baru lahir dilakukan saat usia bayi 7 hari sesuai

dengan standar yaitu selama 1 kali dan tidak ditemukan komplikasi-komplikasi¹⁰.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik membuat Laporan Ilmiah untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”N” di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025 ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”N” di Praktek Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian meliputi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil trimester III sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir di Praktik Bidan mengacu pada Permenkes No Tahun 2024 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam memaksimalkan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukan penelitian antara lain :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.N mulai dari kehamilan 36-37 minggu , bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Melakukan perumusan diagnosis atau masalah kebidanan pada Ny.N

mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.N mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.N mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, hersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

b. Manfaat bagi institusi

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

c. Manfaat bagi profesi bidan

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

d. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atas penelitian pernah dilakukan oleh :

1. Nadila Fauziah (2024) pada Ny.I dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.I di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman dengan hasil asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. I berlangsung normal dan pada saat persalinan hingga nifas tidak ditemukan adanya penyulit.
2. Wangi Ramadhani (2024) pada Ny. N dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.N di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S.ST Kabupaten Pasaman dengan hasil asuhan yang telah diberikan selama masa

kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. N berlangsung normal dan pada saat persalinan hingga nifas tidak ditemukan adanya penyulit.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya adalah pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu, pada trimester ini organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 sehingga pertumbuhan dan perkembangan utuh tercapai¹¹.

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Fisiologis

Kehamilan berakibat pada terjadinya perubahan sistem tubuh baik perubahan anatomi maupun fisiologi, dan perubahan ini meliputi¹² :

a) Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem kardiovaskuler. Tekanan darah cenderung meningkat pada trimester ke tiga. Tuanya kehamilan juga menjadi pemicu Ketidak seimbangan tubuh, seperti posisi tidur terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi yang terjadi pada 10% ibu hamil.

b) Kondisi Sistem Respirasi

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi

semakin dalam.

c) Sistem Muskuloskeletal

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong *kedepan* dan tulang belakang menjadi *lordosis*. Perubahan struktur ligament dan tulang belakang sering mengakibatkan ketidaknyamanan kehamilan.



Gambar 2. 1 Perubahan Postur Tubuh

sumber(*Lowdermilk et al, 2011*).

d) Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon menyebabkan terjadinya *Hiperpigmentasi* pada kehamilan yang distimulasi oleh *hormon melanotropin* yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada puting, ketiak, *vulva*. Kemudian juga munculnya *striae* yang menimbulkan sensasi rasa gatal .

e) Sistem Syaraf

Kehamilan juga menyebabkan peningkatan *sensitifitas* saraf terhadap obat-obatan *anestesi*. Sehingga wanita hamil

membutuhkan lebih sedikit *anestesi* lokal dibandingkan wanita tidak hamil untuk mencapai level *dermatome sensorik*.

f) Sistem Urinari

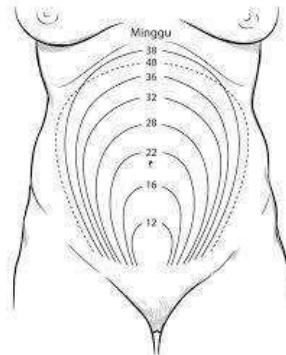
Seiring bertambahnya usia kehamilan ibu akan lebih sering buang air kecil. Penyebabnya adalah keadaan kandung kemih ibu yang tertekan oleh bagian terendah janin sehingga kapasitas urin yang ditampung kandung kemih semakin sedikit dan menyebabkan ibu sering merasakan ingin Buang Air Kecil (BAK)

g) Sistem Reproduksi dan Payudara

(1) Uterus

Selama kehamilan, uterus mengalami beberapa perubahan struktural dan fisiologis untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, dan cairan amnion. Pada kehamilan aterm, ketebalan dinding hanya 1-2 cm atau kurang. Pada bulan-bulan terakhir, uterus berubah menjadi suatu kantong berotot dengan dinding tipis, lunak, dan lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar.

Minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali.



Gambar 2. 2 Perkembangan TFU Pada Kehamilan

Sumber : Sulistyawati, Ari 2016

(2) Serviks

Tanda *Goodell* dapat diamati pada serviks yang normal dan tidak rusak. Tanda ini disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *hipertrofi* ringan, dan *hyperplasia* (peningkatan jumlah sel) otot dan jaringan ikat yang kaya *kolagen* menjadi longgar, sangat elastis, dan volumenya meningkat. Kerapuhan meningkat dan dapat menyebabkan sedikit pendarahan setelah *koitus* atau setelah pemeriksaan vagina.

(3) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi *hipertrofi*, dan kubah vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas menghasilkan warna ungu dari mukosa vagina dan *serviks*. Warna yang lebih dalam, disebut tanda *Chadwick*.

(4) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Selama trimester ketiga, pertumbuhan tingginya kadar hormon luteal dan plasenta dalam kehamilan meningkat proliferasi duktus laktiferosa dan jaringan lobul-alveolar. Menunjukan kelenjar susu menyebabkan pembesaran payudara yang progresif.

(5) Perubahan Berat Badan dan Index Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap kehamilannya. Berikut adalah tabel peningkatan BB ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT:

Tabel 2. 1 Peningkatan BB Selama Kehamilan sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB/Minggu
Kurus (<18,5 kg/m ³)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ³)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg/m ³)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obes (>30 kg/m ³)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: Endang L. Achadi, 2020¹³.

2) Psikologis

Trimester ketiga seringkali disebut periode penantian/menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya¹⁴ :

- a) Ibu dengan puncak kegembiraan emosi karena kelahiran bayi
- b) Kadang-kadang timbul rasa khawatir sewaktu-waktu bayinya bisa lahir.
- c) Jika bayinya tidak lahir tepat waktu ibu merasa cemas.
- d) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- e) Ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek, sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- f) Ibu mulai merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, sehingga ibu menjadi lebih sensitif.
- g) Ibu tidak sabar untuk menjalani persalinan yang disertai rasa suka cita, rasa takut / campuran keduanya.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu¹⁵ :

1) Perdarahan Pervaginam

Pendarahan setelah usia kehamilan 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan merupakan pendarahan pada kehamilan lanjut atau pendarahan antepartum. Jika pendarahan yang terjadi ringan mungkin merupakan dari servik yang rapuh (erosi), pendarahan ini

mungkin hal yang normal dan tidak membahayakan nyawa ibu dan janinnya. Untuk pendarahan yang tidak normal yaitu pendarahan berwarna merah, banyak dan terasa nyeri yang bisa pertanda dari plasenta previa dan solusio plasenta.

2) Gerakan Janin Berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 10 kali dalam sehari atau sedikitnya 1 kali setiap 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa pada saat ibu dalam keadaan berbaring atau beristirahat dan ketika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin tidak teraba atau berkurang dapat terjadi solusio plasenta dan ruptur uteri

3) Sakit Kepala Yang Hebat

Pada ibu hamil trimester akhir, sakit kepala yang hebat jika sudah di bawa istirahat tidak berkurang merupakan tanda yang serius dimana dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

4) Oedema pada Muka dan Ekstermitas

Bengkak merupakan tanda serius pada ibu hamil yang merupakan pertanda dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

5) Nyeri Pada Abdomen

Apabila pada kehamilan trimester kedua dan ketiga mengalami nyeri hebat di daerah perut menetap dan tidak hilang jika istirahat. Hal ini bisa saja ibu mengalami apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih.

6) Demam Tinggi

Ibu hamil yang demamnya lebih dari 38°C merupakan suatu masalah yang menandakan adanya infeksi pada kehamilannya.

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

1) Buang air kecil yang sering

Disebabkan karena *progesterone* dan tekanan kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Untuk mengatasinya, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

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

2) Nyeri Punggung

Disebabkan oleh *progesteron* dan *relaksin* yang melunakkan jaringan ikat dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Pengangan hal tersebut yaitu:

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam *kegel*.
- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang

punggung dengan baik.

- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat.

3) Sesak Nafas

Terasa pada saat kehamilan lanjut (33-36 minggu) disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut:

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

4) Susah Tidur (insomnia)

Susah tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang tinggi dan banyaknya pikiran ibu tentang hal negatif pada kehamilannya. Selain itu pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.

5) Konstipasi (sembelit)

Susah buang air besar pada ibu hamil dikarenakan terjadinya peningkatan kadar progesteron sehingga adanya gangguan peristaltik usus. Adanya tekanan pada usus akibat dari uterus yang membesar dapat menyebabkan ibu hamil konstipasi, selain itu kurangnya mengkonsumsi serat dan kurangnya pergerakan tubuh seperti senam hamil akan menyebabkan konstipasi. Maka untuk

mengatasinya ibu hamil disarankan untuk menkonsumsi lebih banyak serat, air putih, buah-buahan dan jus buah atau sayur.

6) Keram Betis

Pada ibu hamil trimester III dapat terjadi kram pada kaki yang dapat disebkan karena ketidak seimbangan pada kadar kalsium atau fosfor, adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan saraf, adanya sirkulasi darah tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.

7) Hemoroid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesteron* serta adanya hambatan arus balik vena.

Penanganannya :

- 1) Hindari penyebab *konstipasi*.
- 2) Hindari mengejan pada saat *defikasi*.
- 3) Jangan duduk terlalu lama di toilet.
- 4) Lakukan senam *kegel* secara teratur.
- 5) Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak tiga sampai empat kali sehari.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III yaitu¹⁶:

- 1) Dukungan dari suami dan keluarga

Suami dan keluarga merupakan orang terdekat bagi ibu, suami dan keluarga lah yang memberikan perhatian dan rasa mengasihi pada ibu hamil selama kehamilannya. Suami juga harus memahami perubahan yang terjadi pada istrinya selama kehamilan supaya istri merasa gembira selama hamil dan mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan nantinya sehingga mempermudah dalam persalinan seperti memberikan dukungan dengan mengingatkan ibu untuk mengkomsumsi tablet Fe, membantu menyiapkan makanan ibu, menemani ibu untuk senam hamil, dan lainnya.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, bidan harus dapat memahami perubahan yang terjadi pada ibu hamil, memberikan penjelasan yang pada ibu hamil bahwa yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, dan mampu menjaga serta mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilannya ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapatkan dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa nyaman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi dan dukungan dari orang terdekat dengan cara orang terdekat ibu mendengarkan semua keluh kesah yang dirasakan ibu sehingga ibu

dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

4) Persiapan menjadi orang tua

Ibu hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dan sebagainya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita postpartum blues pada saat setelah persalinan.

5) Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah hal tersebut maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon *sibling* dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III yaitu :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan

terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%¹⁷.

2) Kebutuhan Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya gizi dalam jumlah yang lebih besar dari sebelum hamil

a) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sedangkan kalori yang di butuhkan oleh ibu hamil trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Namun jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi penyebab terjadinya preeklamsia. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu¹⁸.

b) Protein

Protein yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sekitar 85 gram/hari. Protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) dan hewani (ikan, ayam, susu, telur). Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan

maternal dan pertumbuhan janin. Jika ibu hamil mengalami defisiensi protein akan menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan odema¹⁸.

c) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari dan meningkat pada kehamilan trimester III. Turunan asam lemak Omega 3 adalah Asam Dokosa Heksanoat (DHA) yang mempunyai peran penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang- kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu pengolahan makanan seperti menumis, santan, mentega dan sumber lemak¹⁸.

d) Vitamin

Vitamin yang diperlukan yaitu:

(1) Vitamin A

Saat memasuki kehamilan trimester III vitamin A dibutuhkan sebanyak 850mg yang berguna untuk membantu proses pembentukan organ dan jaringan pada perkembangan janin, menjaga kesehatan mata dan mempercepat penyembuhan luka. Vitamin A bisa didapatkan dari bayam, tomat, kangkung, labu kuning, dan wortel.

(2) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai

antioksidan yang dapat ditemukan pada sayur dan buah segar seperti : jeruk, kiwi, jambu, tomat, pepaya, nanas, kol, dan brokoli.

(3) Vitamin B6

Ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya untuk membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa di dapatkan dari : kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.

e) Mineral

Selama kehamilan mineral yang harus terpenuhi adalah:

(1) Kalsium

Yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama pengembangan otot dan rangka janin yang dapat diperoleh dari susu, keju, yougurt, dan kalsium kabornat. Jika kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan osteomalasia.

(2) Zat besi

Zat besi dapat ditemukan pada daging merah, dan kacang-kacangan. Jika kekurangan zat besi akan mengakibatkan anemia.

(3) Fosfor

Yang bisa diperoleh dari susu, telur, daging, keju, gandum, dan sayuran hijau.

(4) Asam folat

Ibu hamil memerlukan asam folat, jika ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan megaloblastik pada ibu hamil.

(5) Air

Pada masa hamil air sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh dan membantu sistem pencernaan makanan. Untuk ibu hamil trimester III dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air setiap harinya.

f) Serat

Serat dapat memperlancar buang air besar dan mempersingkat transit feses. Serat dapat diperoleh dari sayuran dan buah-buahan. Contoh makanan yang seimbang yang bisa ibu dalam sehari untuk pemenuhan nutrisi ibu dapat kita lihat pada tabel berikut :

Tabel 2. 2Porsi makanan ibu hamil TM III

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 piring nasi 1 porsi=3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 potong roti
Protein hewani: ikan, telur, ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam

Protein nabati: tempe, tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi	1 porsi= 1 sendok bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

Sumber: Buku KIA, 2023

3) Personal Higgiene

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaan dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.

4) Pakaian

Hal yang harus di perhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu Jangan menggunakan pakaian yang ketat terutama dibagian perut agar tidak membatasi aliran darah yang mengalir kearah perut dan gunakanlah pakaian longgar dan menyerap keringat yang membuat

ibu nyaman, gunakan bra yang menyokong payudara, selalu menggunakan pakaian yang bersih¹⁷.

5) Eliminasi

Ibu trimester 3 rentan mengalami konstipasi. Oleh karena itu, sebaiknya ibu makan makanan yang berserat dan jangan memaksakan BAB jika tidak mau keluar untuk mencegah wasir. Sementara itu, kebutuhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan bayi sudah mulai turun kebawah sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil kurang lebih 8-9 kali sehari¹⁹.

6) Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester 3. Istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitunya siang kurang lebih 15-30 menit, sedangkan tidur kurang lebih 7-8 jam perharinya¹⁷.

7) Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi, fetal bradicardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak dilarang. Hubungan

seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka¹⁷.

8) Senam Hamil

Ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil di usia kehamilan 16-38 minggu. Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram pada kaki dan menguatkan otot perut¹⁷.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Asuhan *Antenatal*¹⁸

Asuhan *antenatal* adalah pelayanan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang berkesinambungan dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.

2) Tujuan Asuhan *Antenatal*

Adapun tujuan dari asuhan *antenatal* yaitu:

a) Tujuan umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

b) Tujuan Khusus

(1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - (3) Mengenali secara diri adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara norma.
- 3) Jadwal kunjungan *antenatal*
- Pemeriksaan *antenatal care* terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yang disebut dengan K6. K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan pembagian waktu pemeriksaan yaitu:
- a) Pada trimester 1 (1-12 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan.
 - (1) 1 kali dengan dokter.
 - (2) 1 kali dengan Bidan.

- b) Pada trimester 2 (13-27 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 1 kali kunjungan dengan Bidan.
 - c) Pada trimester 3 (28-40 minggu) frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan.
 - (1) 1 kali dengan Bidan.
 - (2) 1 kali dengan dokter.
 - (3) 1 kali dengan bidan.
- 4) Standar pelayanan *antenatal*

Standar pelayanan *antenatal* terpadu minimal adalah 14T yaitu :

- a) Timbang berat badan dan ukur 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. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg
- b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal 120/80 mmHg.
- c) Ukur tinggi fundus uteri

Tinggi uterus di ukur untuk mendeteksi usia kehamilan dan besar janin apakah sesuai dengan usia kehamilan menggunakan pita

sentimeter yang letakkan titik nol pada tepi atas symiosis dan rentangkan sampai fundus uteri.

d) Skrining status imunisasi tetanus toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah upaya untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi terutama pada bayi yaitu tetanus neonatorum. 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.

e) Pemberian tablet Fe

Ibu hamil selama kehamilannya di wajibkan dan harus meminum tablet Fe sekurang-kurangnya 90 butir yang diberikan mulai trimester II kehamilan (12 minggu). Berikut adalah tabel klasifikasi anemia atau kekurangan darah merah yang dapat menyebabkan kecacatan fisik pada janin dan bahaya perdarahan pada saat persalinan :

Tabel 2. 3 Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan.

Klasifikasi	Angka Hemoglobin
Ringan	9,0-10,0 gr/dL
Sedang	7,0-8,9 gr/dL
Berat	<7,0 gr/dL

Sumber: Manuaba, I.B.G. & Bakta, I.M. Proteinura, 2015

f) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak serta mengetahui golongan

darah ibu, agar ibu dapat menyiapkan pendonor jika dibutuhkan.

g) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin dilakukan atas indikasi pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi ibu mengalami penyakit preeklampsia. Pemeriksaan protein urin dengan asam asetat (Uji Asam Asetat) adalah metode sederhana untuk mendeteksi kehadiran protein dalam urine. Berikut adalah langkah-langkah dan interpretasi hasil:

1) Bahan

- a. Urin segar
- b. Asam asetat (CH_3COOH) 25-30%
- c. Tabung reaksi

2) Langkah-langkah

- a. Kumpulkan urin segar dalam wadah bersih.
- b. Ambil 1-2 mL urin dan masukkan ke dalam tabung reaksi.
- c. Tambahkan 1-2 tetes asam asetat ke dalam tabung reaksi.
- d. Aduk campuran dan amati perubahan warna.

3) Interpretasi Hasil

- a. Negatif: Tidak ada perubahan warna.
- b. Positif (+): Warna putih susu atau keruh, menunjukkan adanya protein (1-2 gram/L).
- c. Positif (++): Warna putih pekat atau krem,

menunjukkan adanya protein (3-5 gram/L).

- d. Positif (+++): Warna putih sangat pekat, menunjukkan adanya protein lebih dari 5 gram/L.

h) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urin juga dilakukan atas indikasi untuk mendeteksi dini ibu mengalami penyakit diabetes melitus. Jika hasil tes negatif maka ibu tidak terindikasi DM dan sebaliknya. Metode HB (Hydrochlorid Benedict) atau Sajli adalah tes reduksi urin untuk mendeteksi kehadiran gula (glukosa) dalam urine. Berikut adalah langkah-langkah:

1) Bahan

- a. Urin segar
- b. Reagen HB (Hydrochlorid Benedict)
- c. Tabung reaksi
- d. Air mendidih
- e. Termometer

2) Langkah-langkah

- a. Kumpulkan urin segar dalam wadah bersih.
- b. Ambil 1-2 mL urin dan masukkan ke dalam tabung reaksi.
- c. Tambahkan 5-10 tetes reagen HB ke dalam tabung reaksi.
- d. Aduk campuran dan masukkan ke dalam air mendidih (95-100°C) selama 5 menit.
- e. Angkat tabung reaksi dan biarkan dingin.
- f. Amati perubahan warna.

3) Interpretasi Hasil

- a. Negatif: Warna hijau muda atau tidak berubah.
- b. Positif (+): Warna hijau tua, menunjukkan glukosa 0,5-1 gram/L.
- c. Positif (++): Warna kuning muda, menunjukkan glukosa 1-2 gram/L.
- d. Positif (+++): Warna kuning pekat, menunjukkan glukosa lebih dari 2 gram/L.

i) Pemeriksaan payudara dan tekanan payudara

Pemeriksaan payudara dilakukan untuk melihat pengeluaran payudara dan keadaan payudara.

j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil.

Hal ini dilakukan untuk menjaga kebugaran ibu selama hamil, serta melatih pernafasan saat menghadapi proses persalinan.

k) Pemeriksaan tes penyakit menular seksual (PMS)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi infeksi menular seksual (IMS) sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mendeteksi penularan pada janin yang dikandung.

l) Temu wicara

Temu wicara ini bertujuan untuk memberikan konseling pada ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya. Sehingga ibu mendapatkan edukasi seputar kehamilannya untuk tetap menjaga dan mempertahankan kondisi kehamilan yang baik dan normal.

m) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok

Pemberian kapsul yodium ini bertujuan untuk mencegah kekurangan yodium dan mengurangi kekerdilan pada bayi kelak.

n) Terapi malaria untuk daerah endemik malaria

Terapi ini diberikan kepada ibu hamil dari daerah rawan malaria, dan juga diberikan kepada ibu dengan gejala yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil tes darah positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Asuhan Kebidanan :⁵

a. Standar 1: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai ke khawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

a) Identitas

b) Keluhan Utama

c) Riwayat Menstruasi

d) Riwayat Obstetri lalu

e) Riwayat Kehamilan sekarang

f) Riwayat Kesehatan/Penyakit Ibu

- g) Riwayat Penyakit Keluarga
 - h) Data Fungsional Kesehatan
 - i) Keadaan Psikososial dan Budaya
- 2) Data Objektif
- a) Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum: baik, cukup, kurang
 - Kesadaran: Composmentis, apatis, somnolent, sopor, koma.
 - b) Tanda-tanda Vital
 - (1) Tekanan Darah: nilai normalnya 120/80 mmHg
 - (2) Nadi: nilai normalnya 60-100x/menit
 - (3) Pernafasan: normalnya 18-20x/menit
 - (4) Suhu: Nilai normalnya 36,5-37,5 derajat C
 - c) Antropometri
 - (1) BB
 - (2) TB
 - (3) Lila
 - d) Pemeriksaan Fisik Khusus
 - e) Pemeriksaan Penunjang
 - (1) Hasil Pemeriksaan lab: darah
 - (2) Hasil Pemeriksaan USG
- b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan
- Interpretasi Data Dasar (Identifikasi Diagnosa dan Masalah)
- Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu hamil adalah Diagnosa Aktual:

Ibu...,G...,P....,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

Masalah:..

Kebutuhan:..

c. Standar III : Kebutuhan

1) Mandiri

Merencanakan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan diagnosa dan masalah yang terjadi pada klien. Berikan roboransia dan suplemen makanan kepada ibu dan jelaskan cara mengkonsumsi serta efeknya. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

2) Kolaborasi

(a) Pemeriksaan Laboratorium

(b) Pemeriksaan USG

d. Standar IV : Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh dengan efisien dan aman. Berikut pelaksanaannya:

1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.

2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.

3) Mengatasi keluhan tersebut.

4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.

- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan
 - 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.
- e. Standar V: Evaluasi

Tindakan pengukuran antara keberhasilan dalam melaksanakan Tindakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dan apakah perlu untuk melakukan asuhan lanjut atau tidak.

- f. Standar VI: Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menggunakan Metode SOAP

S: Wawancara (anamnesis) yang merupakan ungkapan langsung

O: Hasil observasi yang didapat dari pemeriksaan umum, fisik, dan penunjang.

A: Diagnosa yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif.

P: Perencanaan yang dilakukan sesuai diagnose termasuk asuhan mandiri maupun kolaborasi.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik

pada ibu maupun pada janin²⁰.

b. Tanda-tanda persalinan

Terdapat 3 tanda utama dari tanda-tanda terjadinya persalinan yaitu²⁰:

a) Kontraksi (His)

Terdapat 2 macam kontraksi yaitu kontraksi palsu (*brazton hicks*) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu akan berlangsung sebentar, tidak teratur dan tidak terlalu sering. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan perut yang menegang makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut dan perut terasa kencang dan merupakan hal yang normal untuk persiapan persalinan.

b) Pembukaan serviks

Pada kehamilan pertama pembukaan serviks akan disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan kedua dan selanjutnya pembukaan serviks tidak akan disertai dengan nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal tuse*).

c) Keluarnya *bloody show*

Bloody show merupakan lendir yang bercampur dengan darah yang terjadi karena pelunakan, pelebaran dan penipisian mulut rahim. Lendir bercampur darah akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai

memisah dari dinding rahim. Pada saat setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Bayi harus lahir dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah.

Tanda dimulainya proses persalinan yaitu:

- 1) His yang semakin sering dan teratur.
- 2) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 3) Ketuban pecah.
- 4) Perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).
- 5) Kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks akan menimbulkan:
 - 6) Perdarahan dan pembukaan
 - (a) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis lepas.
 - (b) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan dijelaskan oleh beberapa teori yaitu²⁰:

- a) Teori penurunan hormon

Perubahan yang terjadi pada villi koriales mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron menurun yang terjadi pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Penurunan yang terjadi pada hormon progesteron akan menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi.

- b) Teori oksitoksin

Perubahan dari keseimbangan hormon estrogen dan

progesteron mengubah sensitivitas otot rahim yang mengakibatkan *braxton hicks*. Oksitoksin yang dikeluarkan oleh kelenjer hipofisis akan meningkat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c) Teori keregangan otot rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, pada saat otot rahim melewati batas tersebut kontraksi akan terjadi sehingga persalinan dapat dimulai. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia pada otot uterus sehingga dapat mengganggu sirkulasi uteroplesenter dan plasenta mengalai degenerasi.

d) Teori prostaglandin

Kadar hormon prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan mulai dari minggu ke 15 sampai waktu partus. Pada saat penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan hidrolisis gliserofosfolipid, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang. Saat mulai nya persalinan terbukti terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin di dalam cairan amnion.

e) Teori janin

Hipofisis dan kelenjer suprarenal menghasilkan sinyal yang diarahkan ke maternal sebagai tanda janin telah siap lahir. Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk

hipotalamus.

f) Teori berkurangnya nutrisi

Hipocrates mengungkapkan teori berkurangnya nutrisi untuk pertama kali. Dimana hasil konsepsi akan segera di keluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g) Teori plasenta menjadi tua

Turunnya hormon estrogen dan progesteron juga dipengaruhi oleh usia plasenta yang semakin tua. seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga timbulnya kontraksi pada uterus.

d. Faktor yang memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu ²¹ :

a. *Power* (Kekuatan)

His merupakan kekuatan yang berasal dari ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendurong janin ke bawah menuju jalan lahir, ketika his sudah kuat kepala janin akan masuk ke rongga panggul. His dalam persalinan sebagai kekuatan primer sedangkan kekuatan skundernya yaitu tenaga meneran ibu selain his terdapat kekuatan yang mendorong jani dalam persalinan yaitu kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan serta aksi dari ligament.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (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.

c. *Passenger* (bayi)

Faktor yang mempengaruhi pada ukuran bayi (*Passenger*) yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin serta plasenta yang dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin karena melalui jalan lahir.

d. *Psycology* (Psikologi Ibu)

Keadaan psikologis pada saat persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang di dampingi oleh suami atau keluarga cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar, hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental dapat memberikan dampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.

e. Penolong

Penolong persalinan menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasi an alat bekas pakai. Penolong merupakan petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan serta yang mempunyai kompetensi dalam menolong, menangani kegawatdaruratan dan melakukan rujukan jika di butuhkan.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukurannya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.^{20,22}

Adapun gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut:

1) Masuknya Kepala Janin Dalam PAP (*Engagement*)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal atau jarak antara dua paretal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada multipara terjadi pada awal persalinan dan pada primigravida pada bulan terakhir kehamilan.

2) Penurunan kepala (*Descent*)

Penurunan kepala janin dimulai sebelum persalinan. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion.
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong.
- c) Kontraksi otot abdomen.
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam

posisi *“synclitismus”*. Jika sutra sagitalis agak ke depan mendekati symphisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi *“asynclitismus”*. Posisi *Asynclitismus* terbagi atas 2 yaitu *asynclitismus* posterior dan *asynclitismus* anterior. *Asynclitismus* posterior adalah posisi sutra sagitalis mendekati symphisis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. *Asynclitismus* anterior adalah posisi sutra sagitalis mendekati promontorium sehingga *os parietale* depan lebih rendah dari *os parietale* belakang.

3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena :

- a) Janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipto bregmatika 9cm.
- c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Ekstensi

Setelah rotasi dalam selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini di sebabkan 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 maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

5) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi karena dipengaruhi oleh faktor yaitu:

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.
- b) Putaran paksi luar ini menjadikan satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c) Sutura sagitalis kembali melintang.

6) Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kesemua bahu lahir disusul dengan lahirnya bahu depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.

f. Partografi

Pada kala 1 fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm bidan melakukan pencatatan kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi.

1) Pengertian Partografi

Partografi merupakan alat yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

2) Tujuan utama penggunaan partografi

Tujuan utama penggunaan partografi, yaitu :

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Partografi tidak boleh dipergunakan pada kasus yaitu :
 - a) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
 - b) Perdarahan antepartum
 - c) Preeklamsia-eklamsia
 - d) Persalinan premature
 - e) Bekas *sectio caesarea*
 - f) Kehamilan ganda
 - g) Kelainan letak janin
 - h) Fetal distress
 - i) Dugaan distosia karena panggul sempit
 - j) Kehamilan dengan hidramnion
 - k) Ketuban pecah dini

- l) Persalinan dengan induksi
- d) Pencatatan kondisi ibu dan janin

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :

- (1) Informasi tentang ibu

- (a) Nama, umur
- (b) Gravida, para, abortus
- (c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat. Waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

- (2) Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah:

- (a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit.

- (b) Warna dan adanya air ketuban

U : selaput ketuban utuh

J : selaput pecah dan air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

- (c) Penyusupan (molase) tulang kepala

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : sutura sudah saling bersentuhan

2 : sutera janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : sutera saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(3) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan serviks

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

(b) Penurunan bagian terbawah janin

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

(c) Jam dan waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

(4) Kontraksi uterus

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

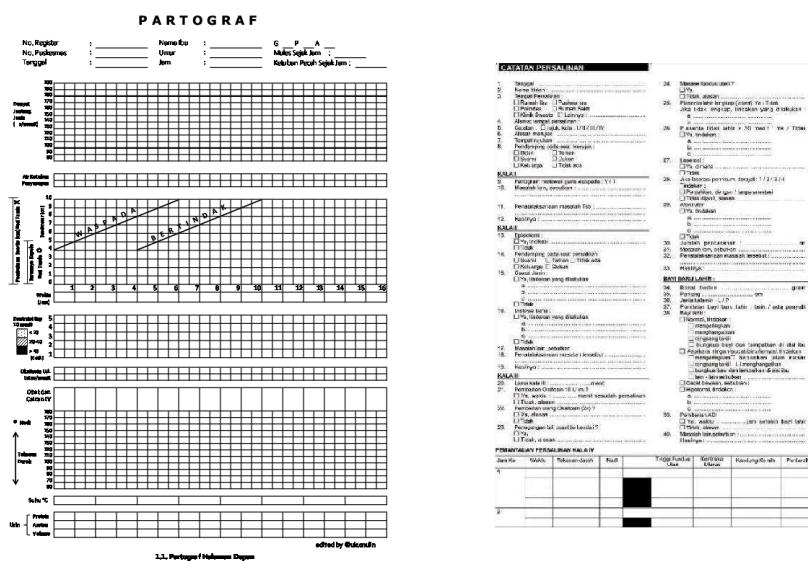
(5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai.

Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

(6) Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \downarrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan. Data lain yang harus dilengkapi dari partografi adalah data atau informasi umum, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.



Gambar 2.3 Partografi
Sumber : Yulizawati, 2019.

g. Tahapan Persalinan

Secara klinis partus dimulai dari timbulnya his dan keluarnya lendir bercampur darah yang berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks

mulai membuka atau mendatar. Adapun tahapan persalinan yaitu :²⁰

1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I dimulai dengan adanya kontraksi/his uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada serviks. Kala I berlangsung antar 18-24 jam. Kala I dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Kala I berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

(1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap servik (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Kala II biasanya berlangsung sekitar 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan.

Waktu his kepala janin mulai kelihatan dalam vulva, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi subokspit di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap

tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

h. Perubahan fisiologis pada persalinan

Berikut adalah perubahan fisiologi yang terjadi pada masa persalinan²²:

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus kontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic ratarata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan kembali seperti sebelum masuk persalinan ketika diantara kontraksi.

3) Suhu

Suhu tubuh akan meningkat dan akan segera turun setelah melahirkan. Kenaikan suhu akan dianggap normal jika mengalami kenaikan sekitar $0,5^0-1^0\text{C}$.

4) Pernafasan

Karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar akan mengakibatkan pernafasan meningkat.

5) Perubahan gastrointernal

Penyerapan makanan padat berkurang dan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

6) Serviks

Terdapat 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks, yaitu:

- a) Pentaran serviks yang biasa disebut penipisan serviks, merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

7) Hematologi

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

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV), yang terdiri dari ²²:

1) Kebutuhan fisiologis

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. 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.

b) Cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan.

Pada kala II 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.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, 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.

d) Posisi dan ambulasi

Bidan mengarahkan ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Macam-macam posisi ibu meneran diantaranya:

- (1) Posisi setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Posisi Merangkak, posisi ini sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.

(3) Posisi jongkok atau berdiri, posisi ini memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan meneran.

Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi jalan lahir.

(4) Posisi berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inverior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin. Karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

(5) Posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

e) Pengurangan rasa nyeri

Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres,

yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help* yang dapat dilakukan melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi berupa kontak fisik maupun pijatan/massage di daerah *lumbosacral*.

f) Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum.

g) Pertolongan persalinan terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Dalam melakukan pertolongan persalinan, lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

2) Kebutuhan psikologis

a) Pemberian sugesti

Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif dan motivasi agar ibu tetap semangat dalam menjalankan persalinannya. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik.

b) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan seperti mengajak ibu untuk berkomunikasi dan memuji kemajuan persalinan ibu.

c) Membangun kepercayaan.

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan persalinan meliputi²⁰:

a. Kala 1

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

(1) Identitas ibu dan suami

(2) Alasan kunjungan

(3) Apakah ada kontraksi dan lamanya

(4) Lokasi ketidaknyamanan ibu

(5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender atau air ketuban

b) Data Objektif

(1) Menilai keadaan umum dan kesadaran

(2) Pemeriksaan *vital sign*

(3) Pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai kaki)

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi: Leopold I sampai VI, TFU, TBJ

(2) Auskultasi: DJJ

(3) Inspeksi: Luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam: Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kala I : Ibu in partu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik

Diagnosa kala II : Ibu in partu kala II, KU ibu dan janin baik

Diagnosa kala III : Ibu parturien kala III, KU ibu baik

Diagnosa kala IV : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I sesuai

dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan

keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan Evaluasi secara sistematis

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat dan singkat dan jelas. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Lahir dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat²³.

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir²²

1) Sistem Pernafasan

Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal yaitu inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir, perluasan permukaan paru dan terjadi inspirasi pasif yang selanjutnya terjadi ekspirasi Panjang untuk pengeluaran lendir. Alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan reasorbsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

2) Sistem Kardiovaskular

Pada saat bayi lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena, endothelium *relaxing* faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun. Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.

f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menujuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

3) Sistem Peredaran Darah

Ada perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

- a) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- b) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang.
- c) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional.

4) Sistem Ginjal

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

5) Sistem Pencernaan

Pencernaan bayi baru lahir secara struktur sudah lengkap namun belum sempurna, kapasitas dari lambung bayi baru lahir yaitu sekitar 15-30 ml. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna

makanan (selain susu) masih terbatas karena hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya \pm 0,5 kg/bulan.

6) Sistem Pengaturan Suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara $36,5^0\text{C}$ dan 37^0C . Pembentukan suhu pada bayi baru lahir merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%.

7) Sistem Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.

8) Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir kulit bayi baru lahir ditutupi oleh zat lipofilik putih yang disebut *vernix caseosa* yang membantu menjaga hidrasi kulit saat lahir. Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan yang dapat menyebabkan ikterus.

c. Asuhan BBL dalam 2 jam Pertama

Asuhan pada bayi baru lahir dalam 2 jam yang dilakukan yaitu:²⁴

1) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal bayi segera setelah lahir dilakukan diatas perut ibu, penilaian yang dilakukan yaitu:

- a) Bayi menangis dengan kuat dan spontan atau tidak.
- b) Bayi bergerak dengan aktif atau tidak.
- c) Warna kulit bayi bewarna kemerahan atau tidak.

Pada saat menilai bayi baru lahir dimenit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya digunakan system APGAR yaitu dengan rentang penilaian normal yaitu 7-10. Hal yang perlu dinilai yaitu:

- a) Warna kulit
- b) Frekuensi jantung bayi
- c) Reaksi terhadap rangsangan
- d) Pernafasan bayi
- e) Tonus otot bayi

Tabel 2. 4 Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekskremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	<i>Ekskremitas</i> sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber: Ayunda, Insani. Andriani, F. 2019.²⁵

2) Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Adapun cara untuk pemotongan dan merawat tali pusat yaitu :

- a) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil,
- b) ikat atau jepitkan klem plastik pusat tali pada punting tali pusat.
- c) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- d) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

3) IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

- a) Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimulai sedini mungkin.

Manfaat IMD adalah untuk meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan bayi. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (minimal 1 jam setelah lahir) dan eksklusif sampai bayi menyusu 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. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

b) Tahap dalam IMD

- (1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- (2) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- (3) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tanggannya.
- (4) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- (5) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.

- (6) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- (7) Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi keputing susu

4) Membebaskan Jalan Nafas

Untuk membebaskan jalan nafas bayi yaitu dengan cara:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- e) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- f) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- g) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- h) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).

- i) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

5) Pencegahan Infeksi

- a) Pemberian VIT K

Pencegahan pendarahan dengan injeksi vitamin K Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir yang belum sempurna akan mengakibatkan bayi mengalami resiko pendarahan. Untuk mencegah pendarahan pada bayi, maka bayi baru lahir di berikan suntikkan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal secara intramuskular pada paha bayi bagian kiri. Penyuntikkan vitamin K ini dilakukan sesudah proses IMD dan 1 jam sebelum pemberian Imunisasi Hb0.

- b) Memberikan obat salep mata.

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

6) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi dilakukan di ruangan yang hangat, terang, bersih dan stabil. pemeriksaan yang dilakukan yaitu:

- a) Pemeriksaan tanda vital

Pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan pernafasan, dan pemeriksaan denyut jantung bayi

b Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan yang dilakukan terdiri dari berat badan, Panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada pada bayi.

c Pemeriksaan kepala

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kondisi wajah yang sedikit tidak rata (asimetris), caput suksedaneum (pembengkakan pada kulit kepala yang berisi getah bening) atau cephal hematoma (pendarahan dari lapisan subperiosteum).

d Pemeriksaan mulut

Pemeriksaan mulut juga dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan kongenital pada bayi, seperti hipersaliva (produksi air liur yang berlebihan), labiopalatoskizis (kelainan pada daerah mulut, misalnya bibir sumbing) dan sebagainya.

e Pemeriksaan sistem Indera

Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya gangguan sistem sensorik pada bayi, serta diagnosis cacat fisik. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan pada mata, lidah, telinga, hidung, dan kulit.

f Pemeriksaan leher

Pemeriksaan dilakukan pada struktur dan bentuk leher untuk mendeteksi ada tidaknya kelainan kongenital dan pembengkakan kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid.

g Pemeriksaan dada

Umumnya pemeriksaan pada bagian dada dilakukan melalui pengukuran denyut jantung, pernafasan dan payudara.

h Pemeriksaan punggung

Pemeriksaan pada punggung dilakukan untuk melihat adanya spina bifida pada bayi.

i Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan pada ekstremitas yang dilakukan yaitu pada ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan ini melihat jari bayi sindaktili atau polidaktili, Panjang sebelah atau tidak dan fraktur.

j Pemeriksaan genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan dengan cara melihat kelengkapan dan struktur kelamin bayi. Apabila dia berkelamin laki-laki, maka normalnya testis sudah turun ke skrotum. Sedangkan perempuan labia dan labia mayora sudah menutupi labia minora.

k Pemeriksaan anus

Pada bayi normal, posisi anus berada di belakang kemaluan. pemeriksaan juga dilakukan untuk memastikan apakah ada masalah anus buntu atau tidak yang ditandai dengan pengeluaran mekonium.

l Pemeriksaan refleks

Pemeriksaan refleks yang dilakukan terdiri dari refleks moro, refleks *sucking* (mencari), refleks *rooting* (mencari), refleks *swallowing* (menelan).

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai yaitu

: pernafasan bayi yang sulit atau lebih dari 60 kali permenit, adanya retraksi dinding dada saat inspirasi, suhu yang terlalu panas lebih dari 38^0C atau jika bayi mengalami penurunan suhu ($<36^0\text{C}$). Selain itu adapun tanda bahaya pada bayi lainnya yaitu:²⁴

- 1) Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).
- 2) Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
- 3) Tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit.
- 4) Gangguan pada gastrointestinal bayi, antara lain mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urin tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah.
- 5) Bayi menggil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

e. Kunjungan Neonatus

Pelayanan pada neonatus dilakukan kunjungan neonatus yang terdiri dari 3 kunjungan neonatus yaitu:²⁶

- 1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Menjaga kehangatan bayi.
 - b) Memberikan ASI ekslusif.
 - c) Pencegahan infeksi.
 - d) Perawatan tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)
- Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:
- a) Pemberian ASI eksklusif
 - b) Defekasi (BAB)
 - c) Perkemihan (BAK)
 - d) Pemantauan berat badan bayi
 - e) Perawatan tali pusat
 - f) Pola tidur atau istirahat bayi
 - g) Kebersihan dan keamanan bayi
- 3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

- a) Pemberian ASI Ekslusif.
- b) Defekasi (BAB).
- c) Perkemihan (BAK).
- d) Pemantauan berat badan bayi.
- e) Perawatan tali pusat.
- f) Pola tidur atau istirahat bayi.
- g) Kebersihan dan keamanan bayi.

- h) Periksa ada atau tidak tanda bahaya.
- i) Pemantauan berat badan.
- j) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

f. Skirring Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (*neonatal screening*) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada Skrining HK paling baik dilakukan saat bayi berumur 48-72 jam atau sebelum bayi pulang. Sedikit darah bayi diteteskan di atas kertas saring khusus, dikeringkan kemudian bercak darah dikirim ke laboratorium. Di laboratorium kadar hormon TSH diukur dan hasilnya dapat diketahui dalam

waktu kurang dari 1 minggu. Bila hasil tes tidak normal, bayi akan diperiksa oleh Tim Konsultan Program Skrining Bayi Baru Lahir.³

2. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Permenkes No 6 tahun 2024 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :⁵

1) Standar I : Pengkajian data subjektif dan objektif

Pengkajian data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetic,faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnose bayi baru lahir: Bayi Baru Lahir Normal... jam KU bayi baik.

3) Standar III : Perencanaan

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

- 1) Bebaskan jalan nafas
- 2) Seringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes nmata.
- 5) Berikan injeksi vit K.

- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.
- 4) Standar IV : Implementasi

Melakukan asuhan yang tepat sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 5) Standar V : Evaluasi

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

- 6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dilalui ibu setelah persalinan, dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alatalat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8

minggu.²⁷

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:²⁸

1) Uterus

Setelah plasenta lahir uterus akan berkontraksi dan retraksi otot-ototnya. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolisis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi. Berikut adalah tabel involusi uterus:

Tabel 2. 5 Proses involusi uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 g
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 g
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 g
4	2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 g
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 g
6	8 minggu	Sebesar normal	30 g

Sumber: Azizah, Nurul. & Rasyidah, R. 2019.¹²

Pada tabel 2.6 dapat dilihat Uterus berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50gr.

2) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih

banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

3) Serviks

Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

5) Perineum

Setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami

eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi.

6) Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi.

7) Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

8) Sistem Moskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh

kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastasis recti, yaitu terpisahnya dua paralel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastasis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abodinalnya atau tidak.

9) Sistem Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, *human chorionic gonadotropin* (HCG) menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitari prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui.

10) Sistem Kardiovaskuler

Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas:

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit

(37,5⁰C-38⁰C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklampsia *postpartum*.

d) Sistem Hematologi

Leukositoisis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama *postpartum*. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses 10 persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin perubahan psikologis masa nifas terjadi dalam 3 periode yaitu:²⁹

1) Periode *taking-in*

Periode ini terjadi pada hari 1-2 postpartum. Periode ini disebut periode ketergantungan, umumnya ibu akan lebih pasif dan ketergantungan dimana perhatiannya tertuju pada diri sendiri.

- a) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan.
- b) Ibu membutuhkan istirahat dan tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh.
- c) Kebutuhan nutrisi ibu akan bertambah sehingga terjadi peningkatan nutrisi.

2) Periode *taking hold*

Periode ini terjadi pada 2-4 hari postpartum, dimana ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

- a) Ibu akan berkonsentrasi untuk pengontrolan fungsi tubuh, seperti BAK/BAB dan kekuatan fisik serta ketahanan fisik.
- b) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak sensitif, cenderung menerima nasehat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode *letting go*

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah dan sangat dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu.

- a) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayi.
- b) Pada periode ini sering depresi postpartum.

d. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu nifas adalah sebagai berikut:³⁰

- 1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi pada produksi ASI. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan nutrisi yang diperlukan ibu nifas yaitu:

- a) Kalori

Ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kalori setiap hari, dimana kalori ibu menyusui meningkat sebanyak 500 kalori/harinya. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan, zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel,

tomat dll. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya.

b) Makan dengan diet seimbang

Ibu dapat mengkonsumsi makanan yang cukup protein, mineral, dan vitamin. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui.

- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul vitamin A

2) Mobilisasi

Mobilisasi sangat diperlukan untuk ibu nifas yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran sisa metabolisme. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit). Mobilisasi dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil.

Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Dalam 24 jam pertama, ibu *postpartum* harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir.

Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB), Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstruksi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat.

4) Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu postpartum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

5) Kebersihan (*personal hygiene*)

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih.
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari.
- d) Menghindari menyentuh luka perineum.
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus.
- f) Tidak menyentuh luka perineum.
- g) Memberikan salep, betadine pada luka.

6) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35% ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih

kembali.

7) KB (keluarga berencana)

Bagi ibu nifas saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum ibu meninggalkan klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

8) Senam Nifas

Ibu nifas membutuhkan senam nifas untuk pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Dengan dilakukannya senam nifas organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

e. Tahapan Masa Nifas Tahapan masa nifas yaitu:

1) Tahap puerperium dini (*immediate puerperium*)

Puerperium ini merupakan tahap kepulihan dimana ibu boleh untuk berjalan dan berdiri serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal. Puerperium dini berlangsung segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.³¹

2) Tahap *early puerperium*

Puerperium ini merupakan keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktunya 1-7 hari sesudah melahirkan atau 1 minggu pertama masa nifas. Pada tahap ini bidan harus dapat memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak demam dan mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Tahap *late puerperium*

Tahap ini terjadi setelah 6 minggu melahirkan. Pada tahap ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB.

4) Tahap *puerperium remote*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai penyulit dan komplikasi. Waktu untuk remote puerperium ini bisa berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebagai tindakan untuk pemeriksaan lanjutan. Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan gunanya untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

- 1) Kunjungan I (6 jam-2 hari setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - g) Bila petugas kesehatan yang menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan normal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - d) Memberikan konseling KB secara mandiri.

e) Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.

3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)

Kunjungan yang dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan tujuan nya sama dengan kunjungan yang dilakukan pada kunjungan II (6 hari setelah persalinan).

4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

f) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami.

g) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut:²⁷

- 1) Pendarahan hebat secara tiba-tiba dimana pendarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam.
- 2) Rasa nyeri pada perut bagian bawah atau punggung.
- 3) Pengeluaran pervaginam yang berbau menyengat atau busuk.
- 4) Sakit kepala yang terus menerus dan tidak hilang ketika dibawa istirahat, nyeri pada epigastrium, atau masalah pada penglihatan.
- 5) Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki.
- 6) Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK, dan merasa tidak enak badan.
- 7) Payudara memerah, panas, dan sakit.
- 8) Kehilangan selera makan dalam waktu yang berkepanjangan.
- 9) Rasa sakit pada tungkai.
- 10) Masa sedih yang menyebabkan tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi.
- 11) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

h. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada masa nifas bertujuan untuk:²⁹

- 1) Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- 2) Memberikan pencegahan, diagnosa dini, skrining secara komprehensif dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas maupun bayi.
- 3) Memberikan rujukan kepada ibu nifas ke tenaga ahli jika diperlukan.
- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam keluarga dan budaya.
- 5) Pemberian imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

i. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

- 1) Standar I : Pengkajian data subjektif dan objektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan. Dan pada data objektif yaitu melakukan pemeriksaan umum (keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital) dan pemeriksaan khusus.
- 2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan ibu nifas berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnose ibu nifas : Ibu ... jam pospartum KU ibu baik.

3) Standar III : Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi ibu nifas. Perencanaan yang dilakukan, yaitu :

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

4) Standar IV : Implementasi

Melakukan asuhan yang tepat sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu nifas.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

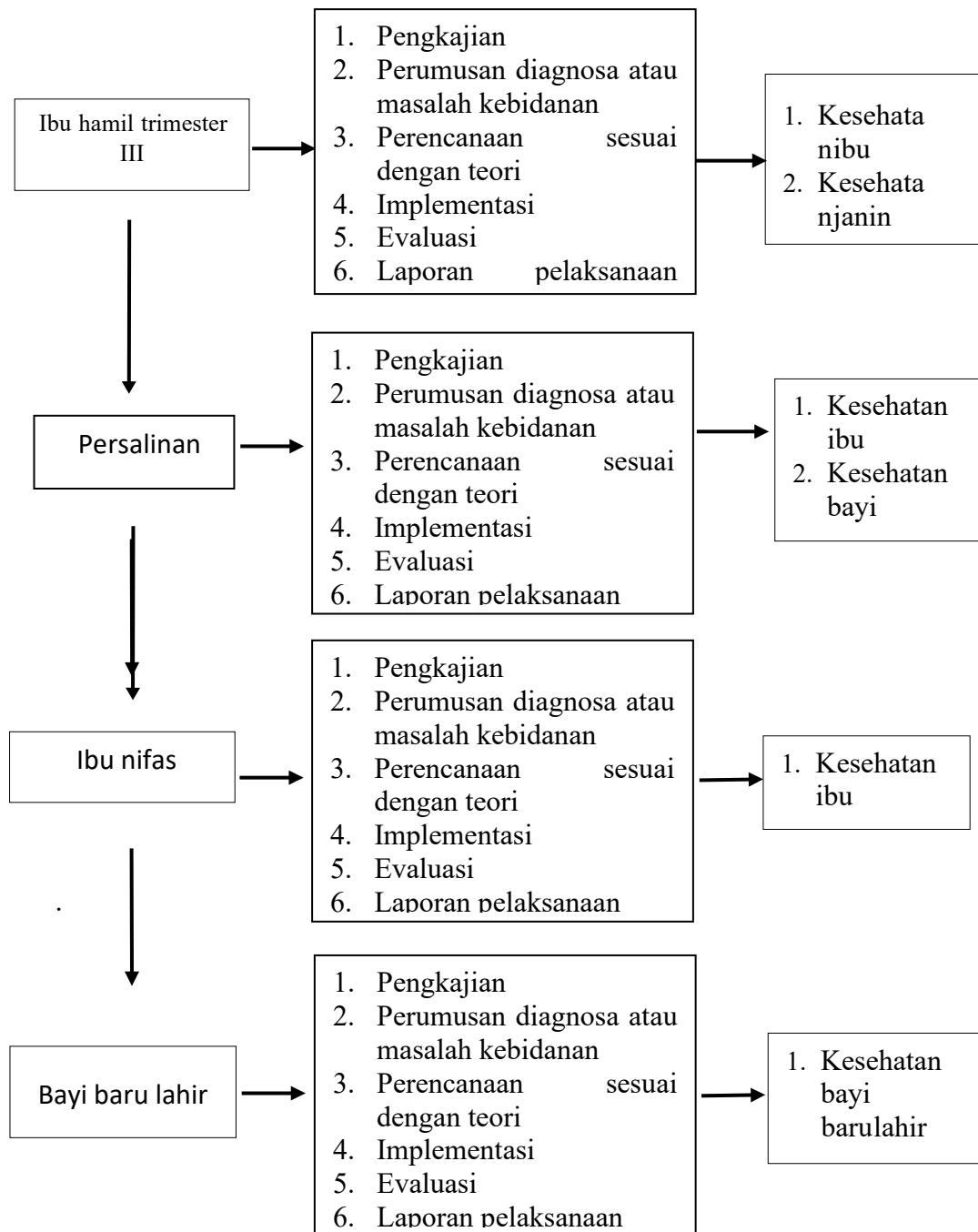
Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan

yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir

Berikut adalah kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.



Gambar 2.4 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis LTA

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus. LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai bulan Juni 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny.N dengan usia kehamilan (36-37) minggu kemudian diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi Ny.N yang berjenis kelamin laki-laki.

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 atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab kepada klien atau keluarga untuk mengumpulkan data mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir. Pemeriksaan terhadap klien dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien.

Dalam hal ini pengamatan berupa pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti 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 : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan *nifas*. Serta Bayi Baru Lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Peneliti melakukan penelitian ini di PMB Yuliana, S.Keb, Ophir Barat, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat yang memiliki fasilitas seperti ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas tempat sampah infeksius dan non infeksius, rak obat, rak dokumen dan surat- surat, dll. Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb memberikan pelayanan berupa pemeriksaan kehamilan, persalinan 24 jam, perawatan pasca persalinan, pelayanan KB, pemeriksaan bayi dan balita, konseling, cek labor sederhana seperti (gula, Hb, kolesterol, dan asam urat) serta pengobatan umum. Alat untuk pemeriksaan kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb diantaranya ada tensimeter, stetoskop, metlin, Pita LILA, *doppler*, timbangan BB, stadiometer, refleks *hammer*, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Alat dan bahan persalinannya yaitu memiliki *partus set*, *hecting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb juga menerima pelayanan persalinan menggunakan BPJS.

Masyarakat setempat sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani sawit. Rata-rata masyarakat baik dari dalam maupun luar wilayah kerja memilih untuk bersalin ke Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb dikarenakan menawarkan teknik HATI (Happy Tiup-Tiup) saat bersalin. Teknik ini bertujuan untuk mencegah terjadinya robekan dan ibu dapat lebih menghemat tenaga karena tidak berteriak saat mengedan. Di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb juga rutin diadakannya senam ibu hamil yaitu 2 kali sebulan, dimana ibu hamil akan diajarkan senam hamil dan melatih teknik pernafasan tiup-tiup untuk persiapan bersalin nanti

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.N G2P1A0H1 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. 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 Ibu hamil untuk kunjungan pertama pada Ny.N dengan usia kehamilan 36-37 minggu dilakukan tanggal 22 Februari 2025.
2. Asuhan kebidanan kehamilan untuk kunjungan kedua pada Ny.N dengan usia kehamilan 37-38 minggu dilakukan tanggal 02 Maret 2025.
3. Asuhan Kebidanan Ibu bersalin pada Ny. N dengan usia kehamilan 39-40 minggu dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu nifas pada Ny.M 6 jam postpartum, dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025.
5. Asuhan Kebidanan 6 hari postpartum, dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025.
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 7 jam postpartum,dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 hari postpartum, dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. G2P1A0H1 USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT

TAHUN 2025

Tanggal : 22 Februari 2025

Pukul : 12.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. R
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SI
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Polri
Alamat	: Simpang 3	Alamat	: Simpang 3

Nama keluarga terdekat yang bias dihubungi : Tn.R

Hubungan dengan ibu : Ayah Kandung

Alamat : Jambak

No Telp/Hp : 0812 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

Pasien masuk tanggal : 22 Februari 2025

Pukul : 12.00 WIB

Alasan Kunjungan ini : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

1. Keluhan Utama : Sakit punggung

2. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama : 15 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Banyaknya : 5 kali ganti pembalut

d. Lama : 6 hari

e. Sifat darah : encer

f. Teratur/tidak : teratur

g. Dismenorhoe : Ada di hari pertama menstruasi

3. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	Laktasi
						Ibu	Bayi	sex	PB/BB		
1.	20-02-2022	39-40 minggu	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Laki-laki	3400/51	Normal	2 Th
2.	Ini										

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 10 Juni 2024

TP : 17 Maret 2025

b. Keluhan pada

1) Trimester 1 : Mual-muntah di pagi hari

2) Trimester 2 : tidak ada

3) Trimester 3 : Nyeri pada pinggang

c. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : usia kehamilan 16 minggu

d. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ≥ 15 kali

e. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 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
Sering BAK pada malam hari	: Tidak Ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tablet Fe dan kalsium

5. Pola makan sehari hari

Pagi : 2-3 potong roti + 1 gelas susu + 1 buah apel + 1 gelas air putih

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tahu sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk

Malam : Nasi 1 piring sedang + 5 ekor udang ukuran sedang + 2 potong tumis tahu dengan wortel + 2 gelas air putih

6. Perubahan pola makan yang dialami : Tidak ada

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 9 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih
- 3) Keluhan : tidak ada

b. BAB

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

8. Aktifitas sehari hari

a. Pekerjaan : Aktifitas yang dilakukan tidak mengganggu kehamilan

b. Seksualitas : Tidak ada keluhan

9. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : 1 jam

b. Malam : 7 jam

10. Imunisasi

a. TT 1 : Maret 2021

b. TT 2 : Oktober 2021

c. TT 3 : November 2024

d. TT 4 : Tidak ada

e. TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan

: Kondom

Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 TBC Paru : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah/ tercatat
 Perkawinan ke : 1
 Setelah kawin berapa lama hamil : 2 bulan
 Kehamilan Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya

b. Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga :3 (suami,istri dan Anak)

14. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : ± Rp 12.000.000,-

b. Penghasilan perkapita : ± Rp 4.000.000,-

15. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan ibu.

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis*
- d. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 118/71 mmHg
 - Nadi : 72 × / menit
 - Pernafasan : 20 × / menit
 - Suhu : 36,5 °C
- e. BB sebelum hamil : 58 kg
- f. BB sekarang : 70 kg
- g. TB : 157 cm
- h. Lila : 31 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada karang gigi
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjar limfe

2) Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri kanan
- Putting susu : Menonjol kiri kanan
- Areola : Coklat kehitaman
- Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

3) Abdomen

Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

luka operasi : Tidak ada

Striae : Lividae

4) Genitalia

Kemerahan : Tidak ada

Pembengkakan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

5) Ekstermitas

a) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

b) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah *Procecus Xifoedius*.pada bagian fundus teraba lunak, bundar,tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting (kemungkinan kepala janin) dan kepala janin belum masuk pintu atas panggul

Leopold IV Tidak dilakukan

Mc. Donald : 32 cm

TBJ : 2.945 gram

c. Auskultasi

DJJ : (+) Positif

Frekuensi : 133 ×/ menit

Irama (teratur/tidak) : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kanan bawah)

d. Perkusi

Reflek Patellakanan : (+)

Reflek patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan

f. Pemeriksaan laboratorium

1) Golongan Darah : O (Data dari buku KIA)

2) Hb : -

3) Protein Urin : Negatif (-)

4) Glukosa Urin : Negatif (-)

5) Triple Eliminasi

a) HbSAg : Non reaktif

b) Sifilis : Non reaktif

c) HIV : Non reaktif

TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.N G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB YULIANA, S. KEB KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Subjective	Objective	Assesment	Time	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 22 Februari 2025 Pukul : 12.00 WIB Ibu mengatakan : 1. hamil sejak 9 bulan yang lalu dan Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran. 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 10-06-2024 4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik pada keluarga. 5. Mengeluhkan sakit punggung</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik b. Status emosional: baik c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital: TD : 118/71 mmHg N : 72 x/i P : 21 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 58 Kg. f. BB sekarang : 70 Kg g. TB : 157 cm h. Lila : 31 cm i. TP : 17-03-2025</p> <p>2. Permeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi : - Leopold : TFU 3 jari di bawah <i>processus xifoid</i>, kemungkinan</p>	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala PUKA, <u>U</u>, KU ibu dan janin baik.</p>	12.00 WIB 12.05 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki usia 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, KU ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu tanggal 17-03-2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang sakit punggung yang dirasakan ibu disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga terjadi perubahan postur tubuh yang mengakibatkan perubahan pusat gravitasi berpindah kedepan.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu:</p> <p>a. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat b. Jika ibu ingin duduk dari posisi tidur, maka ibu harus miring ke samping terlebih dahulu c. Menganjurkan ibu banyak minum</p>	

<p>bokong janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : pada perut ibu bagian kanan kemungkinan punggung janin dan pada bagian kiri kemungkinan ekstremitas janin. - Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah kemungkinan kepala janin. Bagian terendah janin belum masuk PAP - Leopold IV : Tidak dilakukan - Mc Donald : 32 cm -TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram c. Auskultasi - DJJ : (+) - Frekuensi : $133 \times i$ - Irama : Teratur - Intensitas : Kuat - Punctum Maksimum : Kuadran II (perut kanan bagian bawah) d. Perkusi -Reflek patella kanan :(+) -Reflek patella kiri :(+) e. Pemeriksaan 		<p>12.08 WIB</p>	<p>d. air putih</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan gizi seimbang agar kebutuhan nutrisi ibu dan janin dapat tercukupi.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar cairan ketuban sebelum 	
--	--	----------------------	---	--

<p>Laboratorium</p> <p>-Gol. Darah: O+</p> <p>- Hb: -</p> <p>- Protein urine: -</p> <p>- Triple eliminasi : NR (Non-reaktif)</p>	<p>12.15 WIB</p>	<p>waktunya.</p> <p>Memberitahu kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dengan dapat menyebutkan 6 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan akan datang ke petugas kesehatan jika mengalami tanda-tanda bahaya.</p> <p>5. Membantu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi : Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB</p>
---	----------------------	--

				<p>Yuliana, S.Keb.</p> <p>a. Ibu sudah memilih penolong persalinannya yaitu bidan Yuliana, S.Keb</p> <p>b. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan transportasi</p> <p>d. Ibu sudah menentukan pendamping persalinan, yaitu suami.</p> <p>e. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>f. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>g. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>h. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari</p> <p>Evaluasi : ibu masih mengkonsumsi tablet tambah darah sampai sekarang, kurang lebih 90 tablet</p> <p>12.20 WIB</p> <p>6. Memastikan kepada ibu agar melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat</p>	
--	--	--	--	---	--

kembali jika ada keluhan.

Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “N” G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB YULIANA, S. KEB KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Subjective	Objective	Assesment	Time	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 02 Maret 2025 Pukul : 10.20 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Nyeri punggung semakin bertambah 3. Nyeri perut bagian bawah 4. Merasa mudah lelah dan sesak</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum: baik b. Status emosional: baik c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 118/77 mmHg N : 80 x i P : 20 x i S : 36,3 °C e. BB sebelum hamil : 58 Kg. f. BB sekarang : 70,5 Kg</p> <p>2. Permeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi: Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi : - Leopold I : TFU 3 jari di bawah <i>processus xifoid</i>, kemungkinan bokong janin - Leopold II : pada perut ibu bagian kanan kemungkinan punggung janin dan pada bagian</p>	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PUKA, <u>U</u>, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.20 WIB 10.25 WIB 10.30 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki kehamilan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, KU ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu tanggal 17-03-2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan semakin bertambah adalah hal yang normal karena semakin besar usia kehamilan ibu janin juga semakin membesar yang membuat postur tubuh ibu lordosis atau condong kedepan dan menarik otot-otot punggung ibu sehingga ibu merasakan nyeri punggung.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada perut bagian bawah yang</p>	

<p>kiri kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>- Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah kemungkinan kepala janin, kepala dapat digoyangkan. Bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>- Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>- Mc Donald : 33 cm</p> <p>-TBJ : $(33-13) \times 155 = 3100$ gram.</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>- DJJ : (+)</p> <p>- Frekuensi : 138 x /menit</p> <p>- Irama : Teratur</p> <p>- Intensitas : Kuat</p> <p>- Punctum Maksimum : Kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>-Reflek patella kanan :(+)</p> <p>-Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium</p>	<p>10.33</p> <p>WIB</p>	<p>dirasakan ibu adalah hal yang normal karena pada kehamilan trimester tiga yang sudah mendekati taksiran persalinan janin sudah mulai mencari jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa pertambahan berat badan dan bertambahnya ukuran janin membuat ibu mudah lelah dan itu adalah hal yang normal di kehamilan trimester 3</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Minum air putih yang cukup minimal 2 liter/ hari Lakukan olahraga rutin seperti berjalan kaki di pagi hari Jangan melakukan pekerjaan yang berat Perbanyak waktu untuk istirahat
	<p>10.36</p> <p>WIB</p>	<p>5. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygine yaitu mandi 1x sehari dan ganti pakaian dalam minimal 2x sehari karena selama kehamilan produksi sekret vagina lebih banyak</p>

<p>-Hb: 13 g/dl</p>		<p>dari sebelum hamil.</p>
	<p>10.40 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan informasi yang diberikan.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perut mules dan nyeri dari pinggang yang menjalar ke arai-ari, timbulnya semakin sering dan lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda diatas, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan bila muncul salah satu tanda diatas.</p>
	<p>10.45 WIB</p>	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya</p>

				kehamilan Trimester III:
				<ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda diatas.</p>
10.50 WIB	8.			<p>Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan kembali bila sudah ada tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan bila terdapat tanda persalinan</p>

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY.N G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU DI PMB YULIANA, S. KEB KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Subjektive	Objektive	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 23.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke arah sejauh pukul 15.00 WIB 2. mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.00 WIB 3. Tidak ada keluar air-air dari kemaluan 4. Merasa cemas menghadapi</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : ibu kelihatan cemas c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 119/78 mm - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 58 Kg f. BB sekarang : 70,5Kg g. TB : 157 cm h. Lila : 31 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal - Adanya keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>23.00 WIB 23.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Memberikan ibu dukungan emosional, spiritual serta support dengan cara : Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu dan memenuhi nutrisi serta hidrasi ibu. Evaluasi : Ibu terlihat senang dan bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta ibu terlihat tenang dengan</p>	

persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak adanya pengeluaran air ketuban 						
5. Ibu sudah BAB pukul 08.00 WIB.	b. Palpasi			23.15 WIB			
6. Ibu sudah BAK pada pukul 20.00 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> -Leopold I : TFU pertengahan <i>pusat-processus xifoideus</i>, kemungkinan bokong janin. 						
	<ul style="list-style-type: none"> -Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan kemungkinan punggung janin dan pada perut ibu bagian kiri kemungkinan ekstremitas janin. 						
	<ul style="list-style-type: none"> -Leopold III : kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan 						
	<ul style="list-style-type: none"> Leopold IV : sejajar 						
	Perlamaan : 2/5						
	Mc. Donald : 32 cm						
	TBJ : 3.255 gram						
	His : Ada						
	Frekuensi : 5 x 10 menit						
	Durasi : 50 detik						
	Intensitas : Kuat						

<p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 138 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>	<p>23.33 WIB</p>	<p>tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil dengan volume + 100cc</p> <p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin 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.</p>
<p>3. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Keluar lendir bercampur darah - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Penipisan portio : 75% - Pembukaan : 8 cm - Ketuban : (-) - Presentasi : Kepala - Posisi : UUK depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge III-IV 	<p>23.38 WIB</p>	<p>Ibu diminta untuk melakukan teknik tiup-tiup saat ibu merasakan dorongan meneran agar mengurangi resiko terjadinya robekan. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, milarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang dianjurkan</p> <p>8. Menyiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat proses persalinan.</p> <p>a. Partus set dalam bak instrumen (klem <i>kocher</i> 2 buah, $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i> 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, duk steril, oksitosin 10</p>

			<p>IU dalam spuit 3cc, kassa steril, kateter, <i>umbilical cord clem</i>, penghisap lendir dalam kom)</p> <p>b. Handskoon steril 2 pasang</p> <p>c. Underpad</p> <p>d. Bengkok</p> <p>e. Tempat plasenta</p> <p>f. Tempat kain kotor</p> <p>g. APD lengkap</p> <p>h. Tempat sampah</p> <p>i. Air DTT</p> <p>j. Pakaian ibu dan bayi</p> <p>k. Popok bayi</p> <p>l. Kapas injeksi</p> <p>m. Kapas cebok</p> <p>n. Obat-obatan yang diperlukan (<i>metargin, lidocain</i>)</p> <p>o. <i>Heating set</i></p> <p>Evaluasi : alat-alat untuk pertolongan persalinan sudah disiapkan lengkap dengan pakaian ibu dan bayi</p> <p>9. Memasang alat pelindung diri seperti masker, apron dan handscoon</p> <p>Evaluasi : alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>10. Melakukan pemantauan persalinan menggunakan</p>
		<p>23.45 WIB</p> <p>23.48 WIB</p>	

					partografi Evaluasi : Pukul 00.00 wib Ketuban : pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500cc Pembukaan : 10 cm Penyusupan : 0 Porsio : tidak teraba Presentasi : UUK depan Penurunan : Hodge IV HIS : 5x10 menit Intensitas : kuat Durasi : 50 detik DJJ : 138x/i Intensitas : Kuat Irama : teratur	
Kala II Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 00.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 118/77 mmHg N : 87x/I P : 24x/I S : 36,7°C	Diagnosa : Inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik	00.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan, ibu boleh meneran jika ada kontraksi Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	00.06 WIB	2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan kenyamananya dan meminta ibu meletakan tangan pada pangkal paha lalu

<p>dan kuat</p> <p>2. Ingin buang air besar</p> <p>3. Ibu ingin meneran</p>	<p>a. Palpasi</p> <p>His : 5x/ dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 50 detik</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>b. Auskultasi</p> <p>DJJ : 140x/I</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p>c. Inspeksi</p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <p>Dinding vagina tidak ada massa</p> <p>Tidak ada bagian yang terkemuka</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p>	<p>00.7</p> <p>WIB</p> <p>00.08</p> <p>WIB</p>	<p>mendekatkan dagu ke dada dan tetap meneran dengan membuka mata</p> <p>Evaluasi : ibu sudah siap dengan posisi persalinan</p> <p>3. Membimbing ibu meneran dengan teknik tiup-tiup yaitu seperti meniup balon disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran dan adanya kemajuan persalinan serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu meneran dengan benar dan istirahat serta minum disela-sela kontraksi</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kanan untuk menahan perineum dengan duk steril sedangkan tangan kiri pada kepala bayi dengan kassa steril agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat. b. Ketika kepala bayi lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh
---	---	--	--

	<p>Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah Hodge IV</p>			<p>bayi. e. Letakkan bayi diatas perut ibu, kemudian keringkan dan lakukan penilaian sepintas.</p> <p>Evaluasi : memberitahu ibu bahwa pukul 00.25 WIB, Bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul :00.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul 00.25 WIB, JK Laki-laki, Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±100 cc Plasenta belum lahir</p>	<p>Diagnosa : Parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>00.26 WIB</p> <p>00.27 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : kontraksi ibu baik 2. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Tali pusat terikat dengan baik dan tidak ada perdarahan, bayi sudah diposisikan untuk melakukan 	

				IMD diantara payudara ibu selama 1 jam.
		00.30 WIB		<p>3. Melakukan penilaian APGAR pada 5 menit pertama yaitu melakukan penilaian warna kulit, denyut jantung, gerakan , tonus otot dan pernafasan pada bayi yang dilakukan oleh asisten.</p> <p>Evaluasi : Hasil dari penilaian bayi dalam keadaan normal dengan skor APGAR bagus yaitu 8/9</p>
		00.31 WIB		<p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah secara mendadak dan singkat serta fundus teraba globular</p>
		00.32 WIB		<p>5. Membantu melahirkan plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 00.35 WIB</p>
		00.36 WIB		<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik</p>
		00.37		7. Memeriksa kelengkapan plasenta

			WIB	Evaluasi : plasenta lahir lengkap tidak ada yang tertinggal, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 60 cm.	
Kala IV Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 00.35 WIB Ibu mengatakan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang dan bersyukur telah melewati proses persalinan 2. Merasa lelah setelah melalui prosen persalinan 3. Ibu merasa lapar 	Plasenta telah lahir lengkap pukul 00.35 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : Setinggi pusat Perdarahan : normal Kandung kemih : tidak teraba	Diagnosa : Parturien kala IV, KU ibu baik.	00.38 WIB 00.50 WIB 01.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. <p>Evaluasi Pukul : 00.50 WIB TD : 121/70 mmHg N : 85 x/i S : 36,7 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (100 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partografi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5%. <p>Evaluasi : ibu pakaian ibu sudah diganti dan tempat</p>	

			tidur sudah dibersihkan
01.10	WIB	4. Melakukan pengawasan IMD	Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung.
01.13	WIB	5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus untuk memantau apakah uterus tetap berkontraksi dengan baik.	Evaluasi : ibu dan suami bisa melakukan pengecekan pada kontraksi uterus dan uterus berkontraksi dengan baik
01.30	WIB	6. Memberikan ibu makan dan minum serta susu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.	Evaluasi : ibu minum 2 gelas air, susu hangat, dan sepiring nasi beserta lauk
01.40	WIB	7. Memberikan ibu Vit A 200 mg secara oral dan 1butir tablet FE	Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi Vit A dan tamblet FE
01.45	WIB	8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu	

				Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.
		01.30 WIB	9.	Melakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.
		01.40 WIB	10.	<p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3200 gram, - PB : 50 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - <i>Head to toe</i> dalam batas normal. <p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju, bayinya sudah diberikan salep mata dan Vit K.</p>

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY.N P₂AoH₂ 6 JAM POST PARTUM DI PMB YULIANA, S.KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektive	Objektive	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 08.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya. 2. Masih merasakan nyeri pada bagian perutnya 3. Bayinya sudah menyusui dan ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah BAK 5. Sudah makan 1 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 118/78 mmHg - N : 79 x/i - P : 22 x/i - S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <p>-Mata : konjungtiva berwarna merah muda dan sklera tidak ikterik</p> <p>-Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri</p> <p>-Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra</p>	<p>Dx : Parturien 6 jam normal, KU ibu baik.</p>	<p>08.45 WIB</p> <p>08.50 WIB</p> <p>08.55 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri akibat kontraksi rahim yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu bisa melakukan teknik relaksasi dengan menarik napas dalam dari hidung dan mengeluarkan perlahan lewat mulut untuk mengurangi rasa nyeri. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Mengajurkan kepada keluarga untuk membantu ibu melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandungan seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan</p>	

<p>piring nasi, 1 butir telur rebus ,1 potong ikan goreng, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air</p>	<p>berwarna merah</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi: baik - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kandung kemih : tidak teraba - Diastasis rekti : (-) - Tanda homan : (-) 	<p>09.20 WIB</p>	<p>disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>4. Membantu ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau lambab serta mengajarkan kepada keluarga untuk membantu ibu menjaga personal hygine :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari atau saat terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan memberikan obat-obatan atau ramuan pada area kemaluan. <p>Evaluasi : pembalut ibu sudah diganti dan keluarga bersedia untuk membantu ibu.</p> <p>09.30 WIB</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi dan cairan ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti, sayur bayam, daun katuk dll. Ibu juga dianjurkan untuk minum pil zat besi setidaknya selama 40 hari pasca melahirkan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1</p>
---	--	------------------	---

			<p>potong ikan goreng+1butir telur rebus + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.+ buah apel</p> <p>6. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus memenuhi kebutuhan nutisi dan cairan dengan baik, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan selingan dan menyusui bayinya secara <i>on de mand</i>.</p> <p>Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>7. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI di sekitar puting susu dan areola
--	--	--	---

			<p>saat akan menyusui.</p> <p>Evaluasi : payudara ibu sudah dibersihkan dan diolesi ASI saat akan menyusui</p>
		09.50 WIB	<p>8. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya nifas yaitu : perdarahan postpartum, uterus lembek atau tidak berkontraksi dengan baik dan sakit kepala yang terus menerus.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda- tanda bahaya masa nifas</p>
		09.55 WIB	<p>9. Mengajarkan suami atau keluarga untuk memantau apakah uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami bisa melakukan pemantauan pada kontraksi uterus dan uterus berkontraksi dengan baik</p>
		10.00 WIB	<p>10. Menjadwalkan kunjungan rumah kepada ibu pada tanggal 20 Maret 2025.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2025</p>

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY.N P₂AoH₂ 6 JAM POST PARTUM DI PMB YULIANA, S.KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

<i>Subjektive</i>	<i>Objektive</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak 2. Kelelahan karena begadang untuk menyusui bayinya 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital</p> <p>-TD : 121/78 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <p>-Mata : konjungtiva berwarna merah muda dan sklera tidak ikterik</p> <p>-Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri</p> <p>-Pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta</p>	<p>Dx : Parturien 6 hari postpartum, KU ibu baik.</p>	<p>08.30 WIB 08.37 WIB 08.40 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan dalam batas normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Memberikan konseling KB pascasalin yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang bisa untuk ibu menyusui seperti : kondom, suntik 3 bulan, IUD. Evaluasi : ibu mengerti dan sudah berencana untuk tetap menggunakan kondom.</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat agar tidak kelelahan dan tidak mengganggu produksi ASI dan involusi uterus. Ibu bisa bersitirahat disaat bayi tidur sehingga tidak mengantuk dan kelelahan saat menyusui. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	

<p>berwarna merah kecoklatan</p> <p>b. Palpasi</p> <p>-Kontraksi: baik</p> <p>-TFU : pertenggan pusat dan simfisis pubis</p> <p>-Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>-Diastasis rekti : (-)</p> <p>-Tanda homan : (-)</p>	<p>08.45 WIB</p> <p>08.47 WIB</p> <p>08. 50 WIB</p>	<p>4. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu : Perdarahan postpartum, Infeksi nifas Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, demam, muntah, dan nyeri saat buang air kecil, luka berbau, keluar nanah, Pembengkakan kaki (<i>tromboslebitis femoralis</i>), kehilangan nafsu makan dalam waktu lama, serta nyeri epigastrium dan penglihatan kabur merupakan gejala dari infeksi ini</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda- tanda bahaya masa nifas</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan senam nifas agar membantu mempercepat proses involusi uteri pada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan, ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>
--	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM POST PARTUM DI
PMB YULIANA, S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Tanggal : 14 Maret 2025

Pukul : 07.30 WIB

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By. Ny. N
Umur bayi	: 7 jam
Tgl/jam lahir	: 14 Maret 2025 /00.25 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
Anak ke-	: 2 (kedua)

(Istri) (Suami)

Nama	: Ny . N	/ Tn. R
Umur	: 27 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Indonesia	/ Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SI	/ SI
Pekerjaan	: IRT	/ Polri
Alamat	: Simpang 3	/ Simpang 3

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny.R

Hubungan dengan ibu : Ayah Kandung

Alamat : Jambak

No Telp/Hp : 0821 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

ANC kemana	: PMB dan puskesmas
Berapa kali	: 8 kali
Keluhan saat hamil	: Sering BAK di TM III
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

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

3. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 14-03-2025/00.25 WIB
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3200 gram/ 50 cm
-------------	--------------------

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 50 x/i
Suhu	: 36,8°C
Nadi	: 145 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3200 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera 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>
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Genitalia	: Testis turun ke skrotum

3. Refleks

Refleks moro	:(+)
Refleks <i>rooting</i>	:(+)
Refleks <i>sucking</i> :	:(+)
Refleks <i>swallowing</i>	:(+)

4. Antropometri

Berat badan	: 3200 gram
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (02.10 WIB)
Mekonium : Ada (05.30 WIB)

TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "H" 7 JAM DI PMB YULIANA, S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Subjektive	Objektive	Assesment	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah menyusui 2. Bayinya sudah buang air besar dan kecil 3. Bayi sudah diberikan VIT K dan salaf mata 4. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik TTV - N : 145 x i - P : 50 x i - S : 36,8 °C - Gerakan : aktif - Warna kulit : kemerah</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3200 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm 	<p>Dx : Bayi baru lahir normal usia 7 jam, KU bayi baik</p>	<p>07.30 WIB 07.32 WIB 07.45 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi terlihat bersih dan nyaman</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat kepada suami dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat 	

<p>c. Refleks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refleks Morro : (+) - Refleks rooting : (+) - Refleks sucking : (+) - Refleks swallowing : (+) 	<p>07.50 WIB</p> <p>07.55 WIB</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan suami paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>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.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga sudah memahami dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Memberitahu ibu intuk tetap memberikan asi ekslusif selama 6 bulan dan menyusui bayinya secara <i>on de mand</i>.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk memberikan bayinya asi ekslusif dan menyusui secara <i>on de mand</i></p> <p>6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya Bayi Baru Lahir kepada ibu dan keluarga yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Bayi tampak lemah, hanya bergerak apabila diberi rangsangan atau dipegang c. Bayi merintih
--	--	--

			<p>d. Terdapat tarikan pada dinding dada yang sangat kuat</p> <p>e. Pusar bayi tampak kemerahan, berbau tidak sedap. ataupun keluar nanah</p> <p>f. Mengalami demam (suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$) atau terasa dingin (suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)</p> <p>g. Bayi kejang</p> <p>h. Mata bayi bernanah</p> <p>i. Bayi mengalami diare</p> <p>j. Kulit bayi tampak kuning terutama pada telapak tangan dan kaki (ikterik)</p> <p>Jika mengalami salah satu tanda diatas maka ibu diminta untuk segera ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>
		08.05 WIB	

nTABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.N 6 HARI DI PMB YULIANA, S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Subjektive	Objektive	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 20 Maret 2025</p> <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya kuat menyusu 2. Bayinya BAK setiap 3 jam 3. Bayinya BAB kurang lebih sebanyak 4 kali dalam sehari 4. Tali pusat sudah lepas pada hari ke 5 	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 146 x i - P : 51 x i - S : 36,5 °C - Gerakan : aktif - Warna kulit : kemerah - Tali pusat belum puput <p>a. Inspeksi : <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3180 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm 	<p>Dx :</p> <p>Bayi baru lahir usia 3 hari, KU bayi baik</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.07 WIB</p> <p>09.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. <p>Evaluasi : Bayi cukup ASI, BAK dan BAB bayi teratur dan bayi tidur dengan pulas</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Lila :12 cm <p>b. Refleks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refleks Morro : (+) - Refleks rooting : (+) - Refleks sucking : (+) - Refleks swallowing : (+) - Refleks grasph : (+) - Refleks tonic neck : (+) - Refleks babinski : (+) 	<p>09.20 WIB</p> <p>09.25 WIB</p>	<p>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. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah paham dengan penjelasan yang dilakukan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi sesuai umur dan yang tertulis di buku KIA, seperti imunisasi BCG sudah dapat diberikan 1 bulan setelah kelahiran bayi. Serta menganjurkan kepada ibu untuk rutin melakukan cek pertumbuhan dan perkembangan bayi di fasilitas kesehatan seperti posyandu bayi dan balita.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang disampaikan.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang disampaikan.</p>
--	---	---

C. Pembahasan

Peneliti telah melakukan asuhan berkesinambungan pada Ny.N G₂P₁A₀H₁ mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 20 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuliana, S.keb. Kec. Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Upaya pemenuhan pelayanan *antenatal care* 14 T diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah darah mimimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/PMS (penyakit menular seksual), temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk KB pasca persalinan. Namun di PMB Yuliana, S..Keb hanya menjalankan 12 T saja, yaitu pengecualian untuk pemberian terapi kapsul yodium dan malaria karena tempat peneliti melakukan penelitian bukan daerah endemik gondok dan malaria. Pemeriksaan ukuran panggul juga tidak dilakukan karena keterbatasan alat di tempat penelitian, tetapi pasien tetap dianjurkan untuk

melakukan pemeriksaan ke puskesmas.

Selama kehamilan, Ny.N telah melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 8 kali, 2 kali di TM 1, 3 kali di TM II dan 3 kali di TM 3. Berdasarkan teori, *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III. Pada penelitian ini, peneliti memberikan asuhan kehamilan pada Ny.N yaitu 2 kali kunjungan kehamilan.

a. Kunjungan I

Tanggal 22 Februari 2025 pukul 12.00 WIB di PMB Yuliana, S.Keb. Peneliti melakukan asuhan antenatal care dengan pengkajian data subjektif melalui anamnesa dan data objektif melalui pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.

Setelah peneliti melakukan anamnesa didapatkan data bahwa saat ini Ny.N berusia 27 tahun dan merupakan kehamilan keduanya, tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan keluhan utama yang dirasakan saat ini adalah sering BAK dan sakit pinggang dan juga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik. Ibu mengatakan bahwa HPHT-nya (Hari Pertama Haid Terakhir) adalah tanggal 10 Juni 2024, dan TP (Taksiran Persalinan) ibu menurut HPHT nya adalah 17 Maret 2025. Pada kunjungan ini mengeluhkan sakit punggung dimana keluhan ini tergolong normal dirasakan oleh ibu hamil TM III karena perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan ibu. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong

kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Perubahan struktur ligamen tulang belakang dan pembesaran perut dimana pusat gravitasi berpindah kedepan yang ditopang oleh otot punggung menyebabkan ibu sering merasakan sakit punggung dan untuk mengatasinya peneliti menjelaskan cara mengatasinya yaitu dengan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat, jika ibu ingin duduk dari posisi tidur ibu dianjurkan untuk miring terlebih dahulu, banyak mengkonsumsi air putih dan saat mengambil barang dilantai posisi ibusebaiknya jongkok dan tidak membungkuk.¹²

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan fisik untuk pengkajian data objektif yaitu penimbangan berat badan, ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, suhu, lila, mengukur tinggi fundus (TFU), menentukan presentasi terbawah, dan pengecekan Denyut Jantung Janin (DJJ). Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 70 kg, dengan berat badan sebelum hamil 58 kg dan tinggi badan ibu 157 cm. Untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu dan didapatkan hasil IMT ibu 23,5. Maka hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg, sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg.¹³

Selanjutnya pada pemeriksaan lepold didapatkan hasil pemeriksaan leopold I teraba TFU 3 jari dibawah *processus xifoid*, teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan adalah bokong janin), leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan (kemungkinan punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu (kemungkinan ekstermitas

janin), leopold III pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, lunak dan melenting (kemungkinan kepala janin) dan bagian terendah janin masih dapat digoyangkan dan belum masuk PAP. Pada pengukuran Mc.Donald didapatkan TFU ibu 32 cm dengan Tanksiran Berat Janin (TBJ) 2945 gram.¹⁸

Riwayat pemberian imunisasi ibu yaitu sampai TT3, dimana TT 1 didapatkan pada bulan maret 2021 saat catin namun TT 2 ibu dilakukan pada bulan Oktober 2021, berdasarkan teori jarak pemberian TT I dan TT II adalah empat minggu, namun pada saat jadwal yang harusnya ibu melakukan TT II ibu dalam kehamilan TM I dan ibu tidak bersedia untuk dilakukan suntik TT. Dan TT III didapatkan ibu pada bulan November 2024. Namun untuk memastikan ibu hamil tidak memiliki gejala tetanus peneliti mengkaji apakah ibu pernah mengalami luka atau tertusuk benda tajam beberapa waktu belakangan yang menimbulkan infeksi dan memastikan ibu tidak mengalami tanda dan gejala infeksi tetanus yaitu ibu demam tinggi, rasa gelisah yang berlebihan, denyut nadi ibu yang cenderung tinggi, dan ibu merasa kebas atau *spasme*.¹⁸ Untuk pemeriksaan protein urin, glukosa urin dan triple eliminasi didapatkan hasil negatif, pemeriksaan dilakukan di puskesmas dan peneliti mendapatkan data sekunder dari buku KIA.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka di tegakkan diagnosa ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKA, belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul), keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan pertama ini peneliti menjelaskan kepada ibu penyebab dan cara mengatasi

sakit punggung, mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan nutrisi yang dikonsumsi ibu, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III, memberitahu ibu tentang kebutuhan persiapan persalinan dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi.

Berdasarkan informasi hasil pemeriksaan yang di berikan kepada Ny.N tentang kondisi kehamilan dan janinnya, ibu merasa senang dan juga sudah memahami asuhan yang diberikan serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Dari semua hasil pengkajian, tidak didapatkan adanya masalah yang berat dan didapatkan diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan kepada ibu di kunjungan kedua.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 02 Maret 2025 pada pukul 10.20 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan nyeri punggung yang semakin sering, nyeri perut bagian bawah dan merasa mudah lelah dan sesak. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pengkajian data subjektif dan objektif seperti kunjungan sebelumnya. Pemeriksaan fisik dilakukan dan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vitals normal, KU ibu dan janin baik, TFU pertengahan pusat dan *processus xyfodius*, DJJ 148 x/ i dan timbang berat badan 70,5 kg.

Penlit pada kunjungan ini melakukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah cek Hb dimana menurut teori pengecekan Hb (Hemoglobin) dilakukan sebanyak 2 kali selama

kehamilan teimester III yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu dengan tujuan untuk mengetahui kadar sel darah merah pada ibu. Didapatkan hasil pemeriksaan ibu adalah 13 g/dL dan dalam batas normal.¹⁸ Pengkajian data telah dilakukan dan ditegakkan diagnosa ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKA, presentasi kepala, belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul), keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan kedua ini juga memfokuskan tentang persiapan persalinan seperti mengevaluasi perlengkapan pakaian, transportasi, pendamping, pengambil keputusan, serta donor apabila terjadi kegawatdaruratan. Pada kunjungan ini di adakan senam hamil sekaligus latihan pernafasan tiup-tiup untuk teknik saat mengedan dan juga mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar air-air yang banyak serta nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari.

Asuhan mengenai perawatan payudara, konsumsi tablet tambah darah dan tanda bahaya kehamilan TM III kembali diberikan pada kunjungan ini. ataupun adanya tanda persalinan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam memberikan asuhan kepada Ny.N.

2. Persalinan

Peneliti memberikan memberikan asuhan berdasarkan Lima Benang Merah atau lima aspek dasar yang berlaku dalam setiap penatalaksanaan persalinan, yaitu: membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan.

a. Kala I

Tanggal 13 Maret 2025 Ny.N datang ke PMB Yuliana, S..Keb pada pukul 23.00 WIB. Ibu datang dengan keluhan utama keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB dan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari dengan intensitas kekuatan his yang terus meningkat. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya > 50 detik, penurunan 2/5, pemeriksaan dalam pembukaan 8 cm, penipisan portio 75% teraba tipis dan ketuban dalam keadaan utuh. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Saat pemantauan kala I peneliti memberikan asuhan dengan memberi tambahan nutrisi dengan meminum 2 sendok makan madu dan vitamin B1 agar ibu memiliki tenaga untuk proses bersalin nanti. Peneliti memberikan dukungan emosional dan spiritual , teknik relaksasi , ibu juga diminta untuk melakukan mobilisasi agar pembukaan terus bertambah dengan tidur miring kekiri, Memberi ibu makan dan minum saat ibu merasa haus, Menganjurka ibu untuk berkemih saat terasa ingin berkemih, mengajarkan ibu posisi bersalin, menyiapkan alat dan obat-obatan, memasang alat pelindung diri serta melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograf.

Berdasarkan pengkajian data yang telah dillakukan, maka ditegakkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik dan lama pembukaan

8 cm ke 10 cm adalah 1 jam. Berdasarkan teori durasi pembukaan ibu berada dalam batas normal karena pada ibu multipara normalnya berlangsung kisaran 7-8 jam.²⁰ Pada kala I dengan pembukaan 8 cm ibu diberikan asuhan dengan mobilisasi tidur miring kekiri, memberikan ibu dukungan emosional, spiritual dan support dengan dampingan suami/keluarga, memberikan ibu makan dan minum, menganjurkan ibu berkemih bila terasa ingin berkemih, dan mengajarkan ibu teknik relaksasi serta posisi bersalin.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori asuhan persalinan kala I yaitu dengan pemenuhan kebutuhan psikologis dan emosional ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan serta pemenuhan kebutuhan posisi dan ambulasi ibu.²¹

b. Kala II

Kala II adalah kala yang berlangsung mulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Pukul 00.00 WIB ibu mengeluhkan nyeri pinggang yang semakin kuat serta ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB, hal ini menunjukkan adanya tanda kala II.²⁰ Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan peneliti dimana hasilnya pembukaan 10 cm, portio menipis 100%, ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase dan kepala berada di Hodge IV, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan DJJ yaitu 140x/i.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inapartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Saat menunggu pembukaan ibu bertambah, peneliti juga mengatur posisi ibu dari miring ke kiri menjadi

litotomi dengan tujuan untuk mempermudah *passanger* melewati jalan lahir. Peneliti menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, 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.

Selanjutnya peneliti melakukan pertolongan persalinan sesuai APN dimana ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lalu melakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

Pada pukul 00.25 WIB bayi lahir normal berjenis kelamin laki-laki, selanjutnya bayi diletakkan diatas perut ibu sambil membersihkan tubuh bayi dengan tujuan mencegah tubuh bayi kehilangan panas dan melakukan penilaian sepiantas. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot bergerak aktif.. Kala II berlangsung selama 25 menit dan termasuk normal, karena berdasarkan teori kala II pada ibu primigravida normalnya

1,5 jam sampai maksimal 2 jam, sedangkan pada ibu multigravida berlangsung selama 0,5 jam sampai maksimal 1 jam.²⁰

Kemudian selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat, kemudian dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di antara payudara ibu kurang lebih 1 jam sampai bayi bisa menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti dengan handuk kering agar tidak kehilangan panas. IMD sangat dianjurkan karena memiliki manfaat baik bagi bayi dan bagi ibu. Bagi bayi yaitu mendapatkan ASI pertama yaitu kolostrum dengan kandungan imunoglobulin untuk sistem imunitas dan kecerdasan bayi dan bagi ibu rangsangan puting susu dapat memberikan reflek pengeluaran oksitosin sehingga mempercepat proses pengeluaran plasenta.²²

c. Kala III

Kala III adalah kala yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Menurut teori Kala III tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.²⁰

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu malakukan managemen aktif kala III dimana dengan menerapkan ini dapat mencegah resiko perdarahan pada ibu yaitu, segera setelah bayi lahir peneliti menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua, kemudian lakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) untuk

membantu pelepasan dan melahirkan plasenta.²⁰

Kala III didapatkan data subjektif dimana ibu mengatakan senang dan bersyukur atas kelahiran bayinya, dan perut ibu terasa mules sedangkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus baik, plasenta belum lepas, kandung kemih tidak teraba, perdarahan kurang lebih 150 cc dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Pukul 00.35 WIB plasenta lahir lengkap tidak ada yang tertinggal dengan berat \pm 500 gram, panjang plasenta \pm 60 cm dan perdarahan \pm 150 cc. Durasi waktu kala III pada Ny.N yaitu 10 menit dan berdasarkan teori kala III tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit.²⁰ Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada kala III ini.

d. Kala IV

Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama yaitu setiap 15 m3nit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.²⁰

Data subjektif yang didapatkan yaitu ibu merasa senang dan bersyukur telah melewati proses persalinan, merasa lelah setelah melalui proses persalinan dan ibu merasa lapar, dan data objektif didapatkan dari hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 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.

Setelah 1 jam dilakukan IMD dilakukan penginjeksian vit K sebanyak 0,5cc di paha kiri bayi untuk mencegah pendarahan otak dan pemberian salaf mata untk mencegah infeksi. Selanjutnya dilakukan perawatan tali pusat bayi dengan mengeringkan tali pusat menggunakan kassa steril dan tidak membubuhi apapun pada tali pusat untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi. Selanjutnya juga dilakukan pemeriksaan antropometri bayi dengan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 12 cm

Selanjutnya peneliti membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT dan mengganti pakaian agar ibu merasa nyaman. Peneliti juga membersihkan tempat bersalin dan membereskan alat-alat yang sudah digunakan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 14 Maret 2025 pada pukul 00.25 WIB bayi Ny.N lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm ,lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 12 cm. Asuhan bayi baru lahir diberikan berdasarkan Permenkes no 6 Tahun 2024 yaitu:⁵

- 1) Menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara mengeringkan dan menutupi badan bayi dengan kain yang berih dan kering
- 2) Menghisap lendir dari hidung dan mulut bayi menggunakan delee
- 3) Klem, memotong, dan mengikat tali pusat bayi
- 4) Melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Melakukan IMD kurang lebih selama 1 jam
- 6) Memberikan injeksi vitamin K setelah dilakukannya IMD
- 7) Memberikan salep mata
- 8) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 9) Dan memberikan injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama Neonatus (KN 2) dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 07.30 WIB. Menurut teori kunjungan pertama (KN I) dilakukan saat bayi berusia 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:²⁴

- a) Menjaga kehangatan bayi.
- b) Memberikan ASI ekslusif.
- c) Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar
- d) Perawatan tali pusat
- e) Memandikan bayi
- f) Pemberian HB0 untuk mencegah bayi beresiko terkena Hepatitis B

Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan menghisap dengan baik. Bayi sudah BAK dan BAB dengan tekstur lunak

dan kehitaman. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 7 jam normal, KU bayi baik.

Pada saat praktek peneliti memberikan Hb0 setelah memandikan bayi yaitu 7 jam setelah bayi lahir, dikarenakan sudah tatalaksana yang diterapkan PMB dan untuk mencegah bayi hipotermi. Setelah diberikan imunisasi Hb0 bayi dibedong dan dijaga kehangatannya. Selanjutnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan mengedukasi ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai bayi berusia 6 bulan.²³

Peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah termasuk cara melakukan perawatan tali pusat, yaitu dengan mengeringkan tali pusat dengan kassa steril dan tidak membubuhkan cairan atau betadine karena akan menghambat proses pelepasan tali pusat.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:²⁶

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi (BAB) Perkemihan (BAK)
- c) Pemantauan berat badan bayi

- d) Perawatan tali pusat
- e) Pola tidur atau istirahat bayi
- f) Kebersihan dan keamanan bayi

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Pengkajian data subjektif didapatkan bawah tali pusat sudah puput satu hari yang lalu.Untuk pengkajian data objektif yang dilakukan diantaranya pemeriksaan TTV dalam batas normal, untuk pemeriksaan antrpometri berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 80 gram. Berdasarkan teori penurunan berat badan bayi pada minggu pertama adalah hal yang normal karena bayi dalam proses adaptasi dari lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim maka bayi akan mengeluarkan cairan dalam tubuhnya melalui BAK dan BAB. Penurunan normal yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu akimal 10% dari berat badan lahir.³²

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa bayi baru lahir normal usia 6 hari, keadaan umum bayi baik dan tidak ada keluhan dan kelainan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, tanda- tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang seperti ke posyandu bayi dan balita. Peneliti menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi sesuai umur bayinya seperti yang di tuliskan didalam buku KIA. Untuk imunisasi pertama setelah Hb 0, ibu bisa melengkapi imunisasi BCG yang bertujuan untuk mencegah TBC

(Tuberkulosis) dan dapat diberikan sebanyak satu kali hingga bayi berusia 1 bulan. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayi.

4. Nifas

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu postpartum mengacu pada kebijakan teknis pemerintah, yaitu 6-8 jam pasca melahirkan , 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu postpartum.

a. Kunjungan I

Kunjungan Nifas 1 (KF 1) berdasarkan teori 6-48 jam pasca melahirkan yaitu :²⁹

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Inisiasi Menyusu Dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar tetap hangat.

Kunjungan Nifas 1 (KF 1) dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025 pada 08.45 WIB. yaitu pada 7 jam postpartum. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusu. Peneliti

juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir.

Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital 08.45 WIB dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan senang setelah melewati proses bersalin dengan aman dan nyaman, ibu juga sudah melakukan mobilisasi mandiri, namun masih merasakan nyeri pada bagian perutnya. Ibu juga mengatakan ASI sudah ada tapi masih sedikit. Untuk hasil pengkajian data objektif pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra, diastasis rekti negatif (-) dan tanda homan negatif (-).

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu nifas 6 jam postpartum, KU ibu baik dan didapatkan masalah yaitu ibu merasakan nyeri pada bagian perutnya dan ibu merasa lelah setelah persalinan.

Asuhan yang diberikan diantaranya yaitu peneliti memberikan penjelasan mengenai rasa nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena nyeri disebabkan oleh rahim yang berkontraksi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Ibu juga dianjurkan untuk rutin meminum obat dan memakan makanan yang mengandung protein mempercepat pemulihan tenaga ibu setelah melahirkan, mengajarkan teknik

mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat terutama ketika bayi tidur maka ibu juga ikut tidur, menganjurkan kepada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat dan meminta kepada suami dan keluarga untuk selalu mendampingi ibu serta memberikan dukungan emosional serta menjelaskan cara perawatan payudara. Pada kunjungan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik saat memberikan asuhan

b. Kunjungan II

Berdasarkan teori, kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan yaitu :²⁹

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari

Kunjungan Nifas 2 (KF 2) dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 jam 08.30 WIB. Pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengatakan nyeri pada abdomennya sudah mulai berkurang dan sudah dapat beraktivitas secara mandiri seperti mengganti baju dan mandi sendiri. Untuk pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan TTV dan hasilnya

dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis pubis , perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolneta, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif (-). Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu nifas 6 hari postpartum, KU ibu baik dan dengan keluhan kelelahan akibat ssering begadang.

Asuhan yang diberikan peneliti berupa kembali menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat tertama disaat bayi tidur maka ibu juga ikut tidur sehingga ibu tidak mengantuk dan kelahan, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu terutama banyak mengkonsumsi protein dan obat-obatan yang diberikan, menjaga personal hygine seperti rutin mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan mengganti pembalut apabila terasa penuh. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat agar tidak menganggu produksi ASI serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI Ekslusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. Peneliti juga 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 perawatan payudara dan memberikan konseling KB pasca salin dengan tujuan untuk menjaga jarak kehamilan serta menjelaskan KB yang aman untuk ibu yang sedang menyusui, ibu berncana untuk tetap menggunakan KB alami yaitu kondom serta mengajarkan ibu senam nifas pada kunjungan II ini. Dalam asuhan tidak ada

kesenjangan anatar teori dan praktek.

Menurut standar kunjungan minimal nifas adalah 4 kali, namun karena keterbatasan alat transportasi peneliti hanya melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali. Peneliti juga sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan selama memberikan asuhan tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V **PENUTUP**

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N yang dilakukan tanggal 22 Februari 2025 – 20 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb, Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny.N sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.N G2P1A0H1 kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.N G2P1A0H1 kehamilan, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal
3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.N G2P1A0H1 kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa

yang telah ditegakkan.

4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny.N G2P1A0H1 dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

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

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi peneliti

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

b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktik bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan

persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.

d. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian kesehatan republik indonesia. Profil kesehatan indonesia tahun 2020. jakarta:kementerian kesehatan republik indonesia. (2021).
2. Asean Secretariat. Asean statistical yearbook. jakarta: asean secretariat, december, 2021. *Asean Stat. Yearb. jakarta asean Secr. december, 2021.* (2021).
3. Kemenkes, R. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kementerian Kesehatan. 2021.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020. *Kabupaten Pasaman Barat 76* (2021).
5. Indonesia, mentri K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 6 Tahun 2024. *Kementerian Kesehatan.* (2024).
6. Maulidawati, M. Asuhan komprehensif dalam langkah menurunkan AKI dan AKB. (2024).
7. dinas kesehatan kota padang. *Profil kesehatan lota padang tahun 2023 edisi 2024.* (2024).
8. Sri Anggarini Parwatiningsih, Anis Laela Megasari, Rizka Adela Fatsena, C. S. H. Continuity Of Midwifery Care Moderates The Effects Of Postpartum Depression At The Surakarta Health Center. *Contin. Midwifery Care Moderates Eff. Postpartum Depress. Surakarta Heal. Cent.* (2023).
9. Hia, E. J., Rusdi, P. H. N. & Nugrahmi, M. A. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” di Bidan Praktek Mandiri Hj. Erna Wena, A.Md. Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024. *2,* (2024).
10. Nurul Fadilah, V. V. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) Ny.U Umur 35 Tahun di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah. (2023).
11. Fatimah S.ST, M. K. & Nurhayaningsih S.ST, M. K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017).
12. Zahrah Zakiyah, S.SiT., M. K., Dheska Arthyka Pali ana, SST., M. K. & Ester Ratnaningsih, S.SiT., M. K. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan,Persalinan, Nifas, dan Bayi baru lahir.* (2020).
13. Serang, D. K. K. Dinas Kesehatan Kota Serang. 2020. Untuk mengukur keberhasilan Pembangunan kesehatan. (2023).
14. Cholifah, S. & Rinata, E. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (UMSIDA Press, 2022).
15. Nurhayati, Y. & Dartiwen. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* (Percetakan CV. Andi Offset, 2019).
16. Ani Triana, SST, M. K., Riza Febriati, SSiT, M. K., Miratu Megasari, SST, M. K. & Nur Israyati, SST, M. K. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan.* (2021).

17. Aida Fitriani, DDT., M. K. *et al. Buku Ajar Asuhan Kehamilan Dili Kebidanan Jilid II. PT Mahakarya Citra Utama Group* vol. 8 (2022).
18. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lulis Candra Yanti S.St ., M. K. *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* (2020).
19. Ramadhanti, I. P. *et al. No Title.* (Eureka media aksara, april 2023 Anggota ikapi jawa tengah no. 225/jte/2021, 2023).
20. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B, F. A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* (Indomedia pustaka —Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019 Anggota IKAPI No. 195/JTI/2018 1 jil., 17 × 24 cm, 156 hal., 2019).
21. Utami, I. & Fitriahadi, E. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen.* (2019).
22. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* (Kementerian Kesehatan RI, Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, 2016).
23. Solehah, I. Munawaroh, W. Holilah Bd, H. I. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid. *Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid.* (2021).
24. Fatmawati, L. Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik. *Itas Ilmu Kesehat. Univ. Gresik.* (2020).
25. Endang, A. . *Pola Pertambahan BB Selama Hamil. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.* (2020).
26. El Sinta, L., Andriani, F., Yulizawati & Ayunda Insan, A. N. T. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. Indomedia Pustaka.* (2019).
27. Wahyuningsih, H. P. & Wahyuni, E. D. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Kementerian Kesehatan RI.* (2018).
28. Azizah, Nurul & Rasyidah, R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Umsida Press.* (2019).
29. Pasaribu, Irma. H. Anwar, K.K. Luthfa, A. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Eureka Media Aksara.* (2023).
30. F. Sukma, Hidayati, E. Jamil, T. N. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.* (2017).
31. Khasanah, N.A. Sulistyawati, W. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui. CV Kekata Group.* (2017).
32. rara rodhita. Penurunan Berat Badan Bayi Setelah Lahir dan Penyebabnya. (2022).

ANC 1



ANC 2



INC



KN 1



KN 2



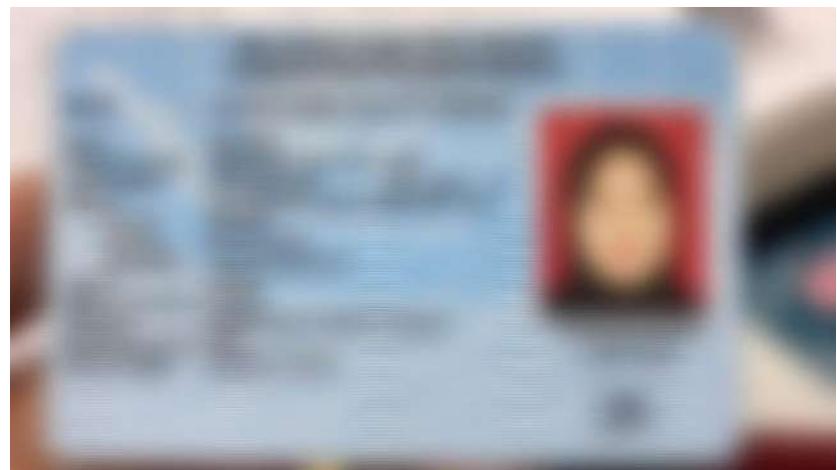
KF 1



KF 2



KTP Ny.N



KK Ny. N

