

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

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

Megi Permata Bunda
NIM. 224110501

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

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

Dijusurn oleh :

MEGI PERMATA BUNDA

NIM. 224110501

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

Padang, Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Tin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP.198511012008122002

Ns. Faridah, BD, S.Kep, M.Kes
NIP.196312231988032003

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP.1967011619891

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NV. M
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. MARDIANA, S.Tr, Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

MEGI PERMATA BUNDA

NIM. 224110501

Telah diperlakukan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

Anggota,

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

Anggota,

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

Anggota,

Ns. Faridah, Bd, S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

Padang, Juni 2025.

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama	:	Megi Permata Bunda
NIM	:	224110501
Program Studi	:	DIII Kebidanan
TA	:	2022-2025

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

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

Tanggal, 12 Juni 2025

Peneliti

Megi Permata Bunda

NIM. 224110501

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Megi Permata Bunda
Tempat, Tanggal Lahir : Batu Kulambai, 29 September 2003
Agama : Islam
Alamat : Batang Lolo Panduang,Nagari Pakan Rabaa Tengah,
Kecamatan, Koto Parik Gadang Diateh, Kabupaten Solok
Selatan, Provinsi Sumatera Barat
No. HP : 082268634315
Email : megipermatabunda@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Amri
Ibu : Marlenawati

B. Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Arafah	2009-2010
2.	SD	SD Negeri 09 Sungai Pangkur	2010-2016
3.	SMP	SMP Negeri 04 Solok Selatan	2016-2019
4.	SMA	SMA Negeri 5 Solok Selatan	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing I dan Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing II yang telah membimbing peneliti dalam penyusunan laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang dan anggota dewan penguji laporan tugas akhir peneliti.
4. Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb, ketua dewan penguji laporan tugas akhir peneliti.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta Staf Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
6. Orang tua peneliti yaitu Bapak Amri dan Ibu Marlenawati yang telah memberikan dukungan dan motivasi baik secara moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Ibu Bidan Hj. Mardiana, S.Tr, Keb pimpinan PMB yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melakukan penelitian dan membimbing peneliti selama melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.

8. Ny.M yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Keluarga dan saudara kandung peneliti terutama kakak peneliti yaitu Nurul Sahhidayana yang turut andil dalam memberikan dukungan dan masukan kepada peneliti dalam menyelesaikan laporan tugas akhir peneliti.

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

Padang, 12 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. KEHAMILAN.....	10
1. Konsep Dasar.....	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	10
c. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III.....	20
d. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	25
e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	30
f. <i>Antenatal Care</i>	41
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	51
B. PERSALINAN	54
1. Konsep Dasar.....	54
a. Pengertian Persalinan	54
b. Tanda - Tanda Persalinan	54
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	56
d. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	57

e. Mekanisme Persalinan.....	61
f. Patograf.....	65
g. Tahapan Persalinan.....	67
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	70
i. Kebutuhan Dasar Ibu Persalinan	74
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	77
C. Bayi Baru Lahir.....	81
1. Konsep Dasar.....	81
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	81
b. Perubahan Fisiologis Bayi segera Setelah Lahir	82
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	89
d. Kunjungan Bayi Baru Lahir	98
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	99
D. Nifas	102
1. Konsep Dasar.....	102
a. Pengertian Nifas	102
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	102
c. Kebutuhan pada Masa Nifas.....	111
d. Tahapan Masa Nifas	117
e. Kunjungan Masa Nifas	118
f. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas.....	119
g. Perubahan Psikologi Masa Nifas	120
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	123
E. Kerangka Pikir.....	126
BAB III METODE PENELITIAN.....	127
A. Jenis Penelitian	127
B. Lokasi dan Waktu.....	127
C. Subjek Studi Kasus.....	127
D. Instrumen Studi Kasus.....	128
E. Teknik Pengumpulan Data	128
F. Alat dan Bahan	129
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	131
A. Gambaran Umum Lokasi	131
B. Tinjauan Kasus	132

C. Pembahasan	182
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	205
A. Kesimpulan	205
B. Saran.....	206

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu selama hamil menurut IMT.....	16
Tabel 2.2 BMI Pada Wanita.....	17
Tabel 2.3 Skrinning Status Imunisasi TT	38
Tabel 2.4 Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.....	39
Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score	89
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kunjungan I	140
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kunjungan II.....	145
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	149
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam <i>Post Partum</i>	161
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari <i>Post Partum</i>	165
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 17 Hari <i>Post Partum</i>	169
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 8 Jam.....	175
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Hari	178
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 17 Hari	180

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....		11
Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan Normal.....		65
Gambar 2.3 Partografi		67
Gambar 2.4 Proses Kehilan Panas Pada bayi		83
Gambar 2.5 TFU Masa Nifas		103
Gambar 2.6 Diastasis Rekti		109
Gambar 2.7 Kerangka Pikir		126

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar konsultasi
- Lampiran 2 *Ghancart* Penelitian
- Lampiran 3 Surat izin penelitian
- Lampiran 4 Surat izin penelitian PMB
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 7 Partografi
- Lampiran 8 Kartu tanda penduduk
- Lampiran 9 Kartu Keluarga
- Lampiran 10 Cap kaki bayi
- Lampiran 11 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 12 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.¹ Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).² 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.³

AKI dan AKB merupakan suatu indikator penting yang digunakan dalam menilai tingkat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara. Angka ini menggambarkan risiko yang dihadapi oleh perempuan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.⁴ Pelayanan kesehatan ibu menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan nasional maupun global. Pelayanan kesehatan yang berkualitas guna mempersiapkan persalinan yang bersih, aman, sehat dan untuk mendeteksi adanya gangguan pada kehamilan yang berpotensi membahayakan.⁵

Secara global AKI masih sangat tinggi di negara-negara berpendapatan rendah. Pada tahun 2020 AKI di seluruh dunia sebesar 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Jumlah kematian ibu di seluruh dunia sebesar 287.000 kematian.⁶ Terjadi penurunan rasio kematian ibu sekitar 34% dalam rentang tahun 2000 sampai 2020. Untuk mencapai penurunan di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%.⁶ Penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi *non obstetrik* (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan *obstetric* (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit sebesar (91,2%).⁷

Secara nasional berdasarkan Profil Kesehatan pada tahun 2020 AKI di Indonesia telah menurun menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030.⁸

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020 AKI di Sumatera barat ditemukan sebesar 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada saat hamil, melahirkan, dan masa nifas. Penyebab kematian ibu

di Sumatera Barat yaitu, perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan metabolismik 0,6% dan penyebab lainnya 3,5%.⁹

Menurut Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Tanah Datar tahun 2023, tercatat bahwa dari 100.000 kelahiran hidup, terdapat 5 kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, maupun pasca bersalin. Kematian ibu terjadi di kecamatan X Koto, Batipuh, Sungayang yaitu masing-masing sebanyak 1 dan 2 di kecamatan Lintau Buo kematian ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu karena pendarahan, HDK (hipertensi dalam kehamilan), infeksi, gangguan peredaran darah, gangguan metabolisme, dan lainnya.⁹

Angka Kematian Bayi merupakan jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup yang terjadi dalam kurun satu tahun. Pada tahun 2021 AKB di dunia sebanyak 235 per 1.000 kelahiran hidup AKB di dunia masih cukup tinggi.¹¹ Penyebab teratas kematian bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan prematur (24,4%), infeksi (11,3%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (96,8%).⁷

Secara nasional pada tahun 2020 AKB telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2023 yaitu 17,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030.⁷

Berdasarkan Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Tanah Datar tahun 2023, AKB di Kabupaten Tanah Datar adalah sebanyak 3 sampai 9 orang per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu karena rendahnya tingkat pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat dan lintas program dalam program kesehatan ibu dan anak, belum optimalnya pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita serta kurangnya kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu, bayi dan balita.⁹

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal luas. Semua wanita membutuhkan akses perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan, dan selama dan setelah melahirkan.¹² Sangatlah penting bahwa semua kelahiran dibantu oleh tenaga kesehatan profesional, karena penanganan dan pengobatan yang tepat waktu dapat membuat perbedaan antara hidup dan mati bagi ibu dan juga bayinya. Tingginya AKI bisa dicegah bila komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan mendapat pertolongan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat. Pemberian pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas diperkirakan akan dapat menurunkan AKI sampai 20%.¹²

Upaya penerapan COC di indonesia dengan melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*), Pelayanan kesehatan pada ibu hamil yaitu mengikuti program ANC terpadu dengan mengukur timbang BB, ukur LILA, ukur tekanan darah, TFU, hitung DJJ, tentukan presentasi janin, beri imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT), pemberian tablet tambah darah (tablet Fe 1 tablet sehari minimal 90 tablet. Setiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) asam folat (500 mg), periksa laboratorium, tatalaksana atau penanganan kasus, dan KIE efektif.¹³

Pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan (60 langkah APN). Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standart sekurang-kurangnya 4x sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-8 jam pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke-6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke-14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke-6 pasca salin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.¹³

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 kali pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus pada hari ke 3-7 dan kunjungan neonatus pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah

pemeriksaan sesuai standart manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erni Yuliani dan Ardhita Listya Fitriani tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dengan Anemia Ringan Pada Ibu Hamil, didapatkan hasil bahwa COC yang diberikan secara berkelanjutan, menyebabkan hemoglobin pada ibu hamil mengalami peningkatan dan nyeri punggung yang diderita oleh ibu sudah teratasi dengan baik.¹⁵

Sementara Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Patmi Rahayu dan Silvia Rizki Syah Putri, tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.I 38 Tahun G2P1O0H1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32 Minggu di Puskesmas Pundong, Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa pada Ibu Hamil dengan Jarak Kehamilan Pertama 14 tahun kondisi ibu dalam keadaan sehat tanpa ada tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas berjalan dengan normal.¹⁶

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. M di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.M di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 minggu mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengumpulan data secara subjektif dan objektif pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- b) Mampu melakukan perumusan masalah dan diagnosa masalah kebidanan pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- c) Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

- d) Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- e) Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- f) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pertimbangan dan kerangka pikir serta masukan untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a) Manfaat bagi peneliti

Menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahannya dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada

Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

b) Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

c) Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 Minggu, mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

d) Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan antara *spermatozoa* dan *ovum*, yang disebut dengan konsepsi, kemudian dilanjutkan dengan implantasi. Proses kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, sama juga dengan 280 hari bila dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir saat hingga lahirnya bayi.¹⁷ Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu 0 hingga ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹⁷

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

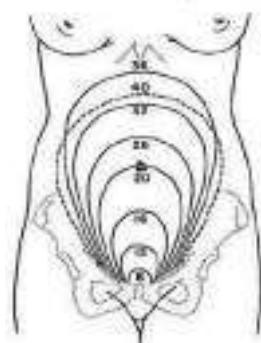
1) Perubahan fisiologis

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Perubahan uterus pada kehamilan trimester III yaitu otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Ukuran rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:¹⁸

- (1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat
- (2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.
- (3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *prosesus Xifoideus*.
- (4) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antar *prosesus xifoideus* dan pusat.



Gambar 2.1 Gambar Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Sumber : Hatijar, 2020

(2) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak (tanda *Goodell*) dan berwarna biru (tanda *Chadwick*). Menjelang akhir kehamilan kadar hormon *relaksin* memberikan pengaruh perlunakan kandungan *kolagen* pada serviks.¹⁹

(3) Segmen Bawah Rahim (SBR)

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *canalis cervicalis* setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen

atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

(4) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livide*) disebut tanda *chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, dan dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.¹⁹

b) Payudara

Payudara (*mammae*) akan membesar dan tegang akibat hormon *somatotropin*, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi saluran sedangkan progesteron menambah sel-sel *asinus* pada *mammae*. Pengaruh dari hormon estrogen dan hormon *somatotropin*, menghasilkan lemak di sekitar kelompok-kelompok alveolus, sehingga *mammae* menjadi lebih besar. *Papilla mammae* juga ikut membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seluruh areola *mammae* karena mengalami *hiperpigmentasi*.¹⁹

c) Sistem Kardiovaskuler

Jantung Pada masa kehamilan diafragma terdorong ke atas sehingga jantung akan terangkat ke atas, serta berotasi kedepan dan ke kiri. Apeks jantung akan berpindah ke atas dan posisi lateral dari biasanya. Perubahan pada ukuran jantung diduga akibat hipertropi atau dilatasi ringan sebagai adaptasi terhadap peningkatan volume dan curah jantung. Perubahan curah jantung diantaranya tekanan arteri dan resistensi pembuluh darah mengalami penurunan., namun volume darah dan metabolisme basal mengalami peningkatan. Curah jantung bertambah sekitar 30-50% terutama pada minggu ke 32, disebabkan peningkatan volume sekuncup (stroke volume) sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan.²⁰

d) Sistem Pernapasan

Wanita hamil bernapas lebih dalam tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat. Penigkatan pernapasan yang berhubungan dengan frekuensi napas normal menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. volume napas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbon dioksida di alveoli menurun.¹⁹

e) Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologis baik plasma maupun eritrosit tetapi penambahan volume plasmanyang disebabkan oleh adanya pencairan darah yang disebut hidremia lebih menonjol hingga biasanya Hb turun. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25%, dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang tinggi kira-kira sebanyak 30%.²¹

f) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi *anterior* uterus yang membesar, *lordosis* menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah, menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya pada akhir kehamilan.¹⁹

g) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. Di samping sering kencing, terdapat pula *poliuria*. *Poliuria* disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di *glomerulus* juga meningkat sampai 69%.

h) Sistem Pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan meliputi mulut, kerongkongan, lambung, usus halus dan usus besar, termasuk hati dan empedu sebagai organ yang memproduksi enzim pencernaan. Beberapa perubahan terjadi akibat peningkatan hormone HCG, estrogen dan progesteron. Refleks asam lambung (*heartburn*) disebabkan oleh *regurgitasi* isi lambung *esophagus* bagian bawah. Progesteron menyebabkan relaksasi *stingter cardiac* pada lambung dan mengurangi motilitas lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. *Heartburn* biasanya hanya terjadi pada satu atau dua bulan terakhir kehamilan.²⁰

i) Sistem Kekebalan

Pada hakikatnya, kekebalan tubuh terdiri atas kekebalan aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami secara *transplasenta*, yaitu *antibodi* diberikan ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta kepada janin yang di kandungnya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian *antibodi* yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak. Seperti pada bayi baru lahir dari ibu yang mempunyai HbsAg.¹⁹

j) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan *retensi urine*.

Tabel 2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (kg/m ²)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Hatijar, 2020

Indeks Massa Tubuh (*Body Mass Index, BMI*) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan tinggi badan terhadap berat badan. Persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (BMI):¹⁹

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tabel 2.2 BMI Pada Wanita

BMI	Status
< 18,5	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
25 – 29,5	Berat badan berlebih
30 – 34,9	Obesitas I
35 -39,9	Obesitas II
> 40	Obesitas berat

Sumber : Dartiwen, Yati Nurhayati dkk 2019

2. Perubahan Psikologi

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sementara perhatian wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan.

Ibu menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apa pun yang ia anggap berbahaya. Memilih nama untuk bayinya merupakan persiapan menanti kelahiran bayi. Ia menghadiri kelas-kelas sebagai persiapan menjadi orang tua. Pakaian bayi mulai dibuat atau dibeli, kamar disusun atau dirapikan, sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi.¹⁹

3. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, antara lain:¹⁹

1) Perdarahan Pervaginan

Perdarahan antepartum atau *haemorrhagia antepartum*

(*HAP*) adalah perdarahan dari jalan lahir, dengan batas perdarahannya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu. Klasifikasi dari perdarahan pervaginam meliputi: Plasenta Previa dan Solusio Plasenta. Perbedaan dari tanda dan gejala dari Plasenta Previa dan Solusio Plasenta, sebagai berikut:

a. Gejala dari Plasenta Previa, meliputi:

- 1) Perdarahannya bewarna merah segar
- 2) Tidak disertai dengan nyeri
- 3) Tidak terjadi saat his
- 4) Perdarahan yang terjadi banyak

b. Gejala dari Solusio Plasenta, meliputi:

- 1. Perdarahannya bewarna merah kecoklatan
- 2. Disertai dengan nyeri, dan dapat menimbulkan syok pada ibu
- 3. Disertai dengan his, ditandai dengan perut ibu yang terasa tegang.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari

preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, *stroke*, dan *koagulopati*.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi *oedema* pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, hipertensi atau preeklampsia.

5) Keluar Cairan Pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan *aterm* dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

6) Gerakan Janin Berkurang dan Tidak Terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah keadaan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

7) Kejang

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

8) Nyeri Perut Yang Hebat

Biasanya nyeri perut ini terjadi pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini menjadi gejala utama pada kehamilan *ektopic* atau *abortus*. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada ibu hamil Trimester III, meliputi:¹⁹

1. Sering BAK

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi *lightening*. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah.

Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Untuk mengatasinya ibu hamil sebaiknya banyak minum air putih di pagi dan siang hari, mengurangi minum pada malam hari, menyarankan ibu untuk BAK secara teratur dan menghindari menggunakan pakaian yang ketat.

2. Nyeri Punggung

Pertambahan ukuran perut dan kenaikan berat badan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Hal ini karena tulang belakang harus menopang beban tubuh ibu hamil dan janin. Untuk mengatasi ketidaknyamanan akibat sakit punggung

saat kehamilan, ibu dapat mengikuti latihan senam atau latihan fisik khusus yang dapat digunakan untuk menguatkan tulang belakang dan perut. Selain itu, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas serta menambah istirahat

3. Oedema

Edema (bengkak) dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada *vena pelvic* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, tekanan pada *vena cava inferior* pada saat ibu berbaring terlentang, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan makanan tinggi protein, istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, hindari berbaring terlentang, hindari kaos kaki yang ketat.

4. Sesak Napas

Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat *hiperventilasi*. Ibu hamil dapat

membiasakan dengan pernapasan normal, tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang

5. Nyeri Ulu Hati (*Heartburn*)

Hal ini dapat terjadi karena produksi progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan *refluks* lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, minum air 6-8 gelas sehari, kunyah permen karet.

6. Konstipasi

Ada beberapa faktor mengapa wanita hamil mengalami konstipasi yakni faktor hormonal, perubahan diet, pertumbuhan janin dan aktifitas fisik. Riwayat posisi saat defekasi juga menjadi resiko untuk timbulnya konstipasi. Cara mengatasinya adalah: mengkonsumsi makanan yang berserat, minum air putih yang banyak, dan melakukan olahraga ringan secara rutin.

7. Keringat Berlebih

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu

hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab: perubahan hormon pada kehamilan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebasea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat, penambahan berat badan dan meningkatnya metabolism pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegahnya: Mandi/berendam secara teratur, memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat, perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

8. Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester III. faktor penyebab gusi berdarah adalah: Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut, pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat, Terjadi *hipervaskularisasi* pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi, Ketebalan permukaan *epithelia* berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah: Minum suplemen vitamin C dapat mengurangi insident gusi berdarah, berkumur dengan air hangat, air garam, jaga kebersihan gigi, dan periksa ke doketr gigi secara teratur.

9. *Hemoroid*

Hemoroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. faktor yang dapat menyebabkannya adalah: Konstipasi, progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat, *Vena hemoroid* tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemoroid antara lain: hindari mengejan pada saat defikasi, buat kebiasaan defikasi yang baik, Jangan duduk terlalu lama di toilet, lakukan senam kegel secara teratur.

5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

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

1. Dukungan Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa:

- a) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya.
- b) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.

- c) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- d) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- e) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

2. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah:

- a) Komunikasi yang baik.
- b) Keterampilan mendengar yang baik.
- c) Menciptakan hubungan saling percaya.
- d) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan.
- e) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu.
- f) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
- g) Mengurangi stres yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran.
- h) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif.
- i) Menurunkan nyeri pada saat persalinan.

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, pertama, menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, kedua, merasa yakin akan penerimaan pasanganya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga. Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

4. Persiapan Persalinan, Kelahiran, dan Menjadi Orangtua

a) Persiapan Persalinan, dan Kelahiran.

Secara fisik dan psikologis seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Tidak sedikit ibu hamil merasa cemas menghadapi persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Begitu pula pada saat proses kelahiran bayi, seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan ada kekhawatiran ketidakmampuan mengurus dan membesarakan bayinya.

Di sinilah peran seorang bidan sangat diperlukan, di mana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada

proses persalinan dan kelahiran bayi. Sehingga ibu merasa tidak sendiri dan tidak terlalu cemas dengan persalinannya karena adanya dukungan dari keluarga dan bidan yang membuat ibu menjadi lebih tenang.

b) Persiapan menjadi Orang Tua.

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya, sangatlah penting. Jika tidak, calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

5. Persiapan Keadaan Rumah/Keluarga Untuk Menyambut Kelahiran Bayi

Pada periode ini wanita dan keluarga menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Pada saat ini ibu dan keluarga akan:

- a) Memilih nama sebagai aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi.
- b) Megikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran.
- c) Persiapan menjadi orang tua/ibu.
- d) Membuat atau membeli pakaian bayi.
- e) Mengatur ruangan.

6. Promosi dan Dukungan pada Ibu Menyusui

Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor:

- a) Adat istiadat/kebiasaan/kebiasaan menyusui di daerah masing-masing.
- b) Pengalaman menyusui sebelumnya/pengalaman menyusui dalam keluarga.
- c) Pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan atau tidak.
- d) Dukungan dari tenaga kesehatan, teman atau kerabat dekat.

Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah:

- a) Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ia dapat sukses dalam menyusui bayinya, serta menjelaskan pada ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah.
- b) Keyakinan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol/formula.
- c) Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain.
- d) Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga, ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya sehingga perlu adanya

pembagian tugas dalam keluarga.

- e) Setiap saat ibu diberi kesempatan untuk bertanya dan tenaga kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu sehingga keraguan atau ketakutan untuk bertanya tentang masalah yang dihadapinya.

6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III meliputi:²⁰

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya yang harus diperhatikan dan dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi perubahan sistem respirasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Tidur dengan posisi miring ke arah kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi plasenta dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*.
- b) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- c) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.

- d) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- e) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- f) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem respirasi, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat.

Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, *abortus*, *partus prematurus*, *inversia uteri*, perdarahan pascapersalinan, *sepsis peurperalis* dan lain-lain.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu selama 9 bulan.

a. Metabolisme Basal

Meningkat 15-20% oleh karena:

- 1) Pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh.
- 2) Peningkatan aktivitas kelenjar-kelenjar endokrin.
- 3) Keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b. Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan eksresi *dextrose* dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori.

c. Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine ± 30%.

d. Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e. Mineral

1) Ferum/Fe

a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama *hemodilusi*

- b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari.
- d) Anjuran maksimal: penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

2) Kalsium (Ca)

- a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.
- b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.
- c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin.
- d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/ hari.
- e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

3) Natrium (Na)

- a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan memengaruhi keseimbangan cairan tubuh.
- b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/ minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
- c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

f. Vitamin

Vitamin B6 (*piridoksin*), ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya. Vitamin ini dapat membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa di dapatkan dimakanan seperti kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.

g. Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah \pm 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan dipergunakan antara lain untuk pertumbuhan plasenta, pertambahan volume darah, mamae yang membesar dan metabolisme basal yang meningkat.

3) *Personal Hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Mandi berendam masih diperbolehkan bahkan pada kehamilan akhir karena tidak akan memasuki vagina, kecuali jika diberi tekanan, tapi sebaiknya dihindari mandi berendam, lebih baik gunakan mandi siram/*shower*. Perawatan gigi selama hamil merupakan hal penting dan rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene oral* dan

karies gigi dapat timbul. Selain itu kebersihan rambut, pakaian dan alas kaki perlu juga diperhatikan.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. Dianjurkan memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan *douching/pembilasan*.

6) Seksual

Melakukan hubungan seksual adalah aman selama kehamilan selama hal itu tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Jangan melakukan hubungan seksual jika ada keluhan kram perut / perdarahan dari vagina. Nasihat untuk tidak mengambil posisi terlentang karena dapat terjadi *supine hypotensive syndrome*. Jangan melakukan hubungan seksual /

aktivitas lain yang bisa mengakibatkan orgasme, jika pasien memiliki riwayat *Inkompetensi serviks*, sampai keadaan ini dikoreksi.

7) Mobilisasi/ Body Mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat. Sikap tubuh yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah:¹⁹

a. Berdiri

Tumpuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran uterus, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Dan pada saat berdiri, ibu hamil berdiri dengan menegakan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.

b. Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

c. Berjalan

Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit tinggi, hal tersebut untuk melindungi ibu dan janin agar tidak terjadi hal yang dapat mempengaruhi kenyamanan ibu.

d. Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

e. Mengambil atau mengangkat barang dari bawah.

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu tegak lurus. Hanya kaki yang menekuk untuk menurunkan posisi badan atau bisa dengan menggunakan pegangan untuk tumpuan.

8) Istirahat/ Tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam.

9) Imunisasi

Imunisasi *tetanus toxoid* untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.

Tabel 2.3 Skrinning Status Imunisasi TT

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
WUS yang lahir pada tahun 1979 – 1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi	Imunisasi kelas 1 SD	Imunisasi kelas 2 SD	Imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir pada tahun 1979 – 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi	Imunisasi calon pengantin pertama	Imunisasi satu bulan setelah TT 1	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang mempunyai kartu TT di SD	Imunisasi kelas 1 SD	Imunisasi kelas 2 SD	Imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil

WUS yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	Imunisasi calon pengantin pertama	Imunisasi satu bulan setelah TT 1	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	
---	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--

Sumber : Achmad Herman, 2021

Untuk imunisasi dasar DPT yang pertama saat bayi belum memberikan kadar antibodi yang cukup, maka dari 3 kali pemberian vaksin DPT dasar, hanya dua kali yang diperhitungkan yaitu yang ke 2 dan ke 3. Jadi, imunisasi dasar DPT 3 dosis setara dengan TT 2, sehingga dosis tambahan pada anak kelas 1 setara dengan status TT 3, TT 1 dosis pada anak kelas 2 setara dengan status TT 4 dan TT 1 dosis pada anak kelas 3 setara dengan status TT 5.

Tabel 2.4 Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	Perlindungan (%)
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – seumur Hidup	99%

Sumber : Achmad Herman, 2021

Kriteria pemeriksaan status imunisasi TT, yaitu :

- a) Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai T1.

- b) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai T2.
- c) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia balita dicatat sebagai T3.
- d) Pemberian DT dan Td disekolah dicatat sebagai T4 dan T5.
- e) Bila tidak terbukti pernah mendapat suntikan DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan balita, maka dicatat sebagai T1.

11) Bepergianan/ *Travelling*

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Hindari perjalanan dengan kondisi yang jauh terutama pada kehamilan trimester I untuk menghindari perdarahan pada kehamilan muda dan abortus. Begitu pula pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi perdarahan pada solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

12) Memantau Kesejahteraan Janin

Pemantauan kesejahteraan janin dapat dilakukan dengan:

- a) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.
- b) Pemantauan gerakan janin, Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan. Batas nilai normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan

mudah dirasakan pada malam hari.

- c) USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ.
- d) DJJ Pemantauan dengan Denyut jatung janin (DJJ) dilakukan dengan *doppler, fetoscop* dengan nilai normal 120-160 x/menit.

7. Asuhan *Antenatal care* (ANC)²¹

1) Pengertian Asuhan *Antenatal Care*

Asuhan *antenatal care* merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil dan sebagai upaya preventif program kesehatan kebidanan untuk meningkatkan luaran maternal dan neonatal melalui pemantauan rutin selama kehamilan.

2) Tujuan Asuhan Antenatal²¹

Tujuan utama asuhan *antenatal* adalah untuk memastikan ibu dan bayi dalam keadaan yang sehat dan hasil yang positif.

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

3) Frekuensi Kunjungan antenatal²¹

Pelayanan *antenatal care* minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III.

a) Trimester I, K1 dan K2 (0-13 minggu)

Pada trimester I dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali.

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, perencanaan ANC selanjutnya. Pemeriksaan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi seperti pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan *antenatal* dapat dilanjutkan oleh bidan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut.

b) Trimester II, K3 (14 – 26 minggu)

Kunjungan *antenatal* yang dilakukan oleh bidan pada trimester II yaitu kunjungan ke-3. Bidan melakukan pemeriksaan *antenatal*, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti, anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas pemantauan

LiLA pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan.

c) Trimester III, K4 –K6 (27 – 40 minggu)

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

4) Standar Pelayanan 14T

Standar pelayanan *antenatal* antara lain 14T, yaitu :

a) Timbang berat badan tinggi badan

Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu sebesar 11,5-16 kg. Penambahan berat badan ini didasarkan pada indeks massa tubuh, metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, untuk mengetahui IMT wanita hamil.

Penimbangan berat badan pada ibu hamil digunakan untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat menyebabkan anemia, perdarahan, BBLR, ataupun ibu dengan berat badan yang

berlebih mengalami obesitas, yang dapat menyebabkan makrosomia, robekan pada jalan lahir, dan perdarahan yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan bayi.

Adapun TB digunakan untuk menentukan tinggi panggul ibu, apakah ibu mengalami *Cephalo Pervic Disproportion* (CPD) walaupun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang tingginya > 145 cm dapat menderita panggul sempit, namun ibu dengan tinggi badan < 145 cm lebih berisiko untuk mengalami panggul sempit yang dapat menghambat peroses persalinan. Ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain > 145 cm.

b) Tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

Hipertensi apabila tidak ditanggani dengan baik maka akan menyebabkan terjadinya preeklampsia, gejala yang dialami oleh ibu berupa sakit kepala hebat dan menetap, penglihatan kabur, oedema pada wajah dan ekstremitas, tekanan darah sistolik > 140 mmHg dengan tekanan diastolik 90 mmHg, kemudian ditemukan protein urin pada

pemeriksaan laboratorium urin ibu.

Apabila preeklamsia tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan terjadinya eklampsia. Eklampsia adalah kondisi dimana ibu mengalami kejang bahkan koma. Eklampsia ini bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin, diantaranya pada ibu dapat menyebabkan:

- a) Stroke
- b) Kerusakan permanen pada sistem saraf pusat
- c) Perdarahan intrakranial.

Sedangkan dampak pada bayi dapat menyebabkan:

- a) Prematuritas
 - b) Cedera otak
 - c) Sindrom gangguan pernapasan neonatal
 - d) BBLR
 - e) IUFD
- c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Rumus yang digunakan untuk mengukur TBBJ adalah:

1. Konvergen: (TFU-13) x 155, bagian terendah janin belum masuk ke pintu atas panggul
2. Sejajar: (TFU-12) x 155, baru sebagian dari bagian terendah janin yang masuk ke pintu atas panggul
3. Divergen: (TFU-11) x 155, sudah sebagian besar bagian terendah janin masuk ke pintu atas panggul.

d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2 karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Selama kehamilan untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

e) Pemberian imunisasi TT

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

diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

f) Pemeriksaan Hb

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak (anemia pada ibu hamil tergolong derajat ringan jika kadar Hb 10-10,9 g/dl, derajat sedang Hb 7-9,9 g.dl dan Hb <7 g/dl untuk derajat berat), mengetahui golongan darah ibu sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

g) Pemeriksaan protein urin

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urin, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Apabila hasil protein positif, maka ibu bahaya preeklampsia. pemeriksaan protein urin dengan cara, sebagai berikut:

- 1) Isilah tabung reaksi masing-masing dengan urin yang sudah disaring 2-3 cc (satu tabung reaksi sebagai control).
- 2) Panaskan urin diatas lampu spiritus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil digoyang-goyang hingga mendidih.
- 3) Apabila urin keruh, tambahkan 4 tetes asam asetat 5%.

- 4) Apabila setelah ditetesi asam asetat urin tetap keruh, panaskan sekali lagi, dibandingkan dengan urin kontrol.
- 5) Apabila urin masih tetap keruh, berarti ada protein dalam urin.

Hasilnya :

1. Negatif: Tidak ada kekeruhan
 2. Positif 1: Kekeruhan dengan butir-butir halus
 3. Positif 2: Kekeruhan dengan butir-butir kasar
 4. Positif 3: Kekeruhan berkeping-keping
 5. Positif 4: Kekeruhan dengan bergumpal-gumpal
- h) Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual dan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu: *gonorrea* (GO), sifilis (Raja Singa), trikonomiasis, ulkus mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, trikomoniasis dan *pelvik inflamatory disease* (PID).

i) Pemeriksaan Reduksi Urin

Pemeriksaan penunjang reduksi urin dilakukan untuk mendeteksi secara dini karena ditakutkan ibu mengalami penyakit *Diabetes Melitus* (DM). Pemeriksaan reduksi urin dilakukan dengan cara:

- a) Isilah dua tabung reaksi dengan pereaksi Benedict masing-masing 2,5 cc.
- b) Masukkan urin pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes.
- c) Panaskan diatas lampu spiritus sampai mendidih, biarkan dingin.
- d) Bandingkan dengan tabung yang lain, dan lihat perbedaan warnanya.

Hasilnya adalah:

1. Negatif: Biru/hijau keruh
2. Positif 1: Hijau/hijau kekuningan
3. Positif 2: Kuning/kuning kehijauan
4. Positif 3: Jingga
5. Positif 4: Endapan Merah bata

j) Perawatan payudara

Dianjurkan selama hamil ibu merawat payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara. Karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

k) Senam ibu hamil

Senam hamil berguna untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil. Senan Kegel dapat memperkuat otot bawah panggul yang menopang rahim. Caranya, masukkan jari bersih ke dalam vagina dan lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil.

l) Pemberian obat malaria

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

m) Pemberian kapsul minyak beryodium

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

n) Temu wicara

Temu wicara dilakukan setiap pasien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan pasien serta memberikan konsultasi atau

melakukan kerjasama dalam penanganan terhadap kondisi ibu.

1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Menejemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri.

riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

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

(2) Palpası

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

(3) Auskultasi

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

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflek patella kiri dan kanan positif atau negative.

b) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa

1) Diagnosa ibu. GPAH, usia kehamilan janin hulupymati, tunggal/ganda, untrauterine ekstrauterine, letak kepula/letak sungsang/letal lintang, keadaaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum(KU) ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah Mual, muntah, sesak nafas, kram pada kakı, insomnia, sering buang air kecil, dll.

3) Kebutuhan Informasi tentang hasil pemeriksan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan mutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh

berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Implementasi

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi gawat darurat.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan, antisipasi, tindakan

segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinana dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi terjadi pada kehamilan cukup (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²²

2. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda utama persalinan yaitu :²³

1) Kontraksi (HIS)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, diserta mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang.

2) Pembukaan serviks

Dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluar bloody show

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

4. Penyebab mulainya persalinan yaitu :²⁴

1) Teori penurunan kadar progesterone

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar

estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori oksitosin

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

3) Teori keregangan otot rahim

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

4) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat mulai minggu ke-15 kehamilan dan diproduksi oleh desidua. Salah satu pemicu dimulainya persalinan diasumsikan sebagai produksi prostaglandin oleh desidua.

5) Teori berkurangnya nutrisi

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

6) Teori plasenta menjadi tua

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

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passage* (Panggul Ibu)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

a) Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP)

yang dibentuk oleh promontorium, artikulasi *sacro iliaca*, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan tepi atas simpisis pubis.

b) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah simpisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

c) Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).

- d) Hodge IV : Bidang setinggi ujung os *cocsygis* berhimpit dengan PAP (Hodge I).

Ukuran-ukuran panggul :²⁵

a) Panggul luar

- (1) Distansia Spinarum, diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri : 24-26 cm.
- (2) Distansia kristarum, diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri : 28-30 cm.
- (3) Konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas simpisis pubis : 18-20 cm.
- (4) Lingkar panggul yaitu jarak antara tepi atas simpisis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas simpisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm.

b) Panggul dalam

- (1) Pintu atas panggul, diameter antara promontorium dan tepi atas simpisis yaitu 11 cm. Diameter transversa (melintang), yaitu jarak terlebar antara kedua linea inominata 13 cm. Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasi sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah 12 cm.
- (2) Bidang tengah panggul, Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah simpisis, pertengahan acetabulum dan ruas

sacrum ke-2 dan ke-3. Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah simpisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum.

c) Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul terbentuk dari diameter tuber ischiadikum, diameter antero posterior yaitu ukuran dari tepi bawah simpisis ke ujung sacrum 11,5 cm. Diameter transversa: jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri 10,5 cm. Diameter sagitalis posterior yaitu ukuran dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran transversa 7,5 cm.

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Faktor-faktor seperti presentasi janin, presentasi kepala, letak janin, posisi janin, variasi posisi kepala, presentasi dahi, presentasi muka dan presentasi bokong adalah penyebab janin atau passenger bergerak di jalan lahir.

b) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan berat 500-600 gram dan terdiri dari permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban dan tali pusat. Plasenta biasanya terletak di bagian depan atau belakang fundus uteri agak kearah fundus uteri.

c) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan aterm sekitar 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu, berwarna putih keruh dan berbau amis. Fungsi air ketuban pada persalinan yaitu, selama selaput ketuban utuh, cairan amniotik/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi *cerviks*.

3) *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu untuk melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk melepaskan janin dan plasenta dari rahim. Kekuatan primer yang juga dikenal sebagai kontraksi involunter menandai dimulainya persalinan. Kekuatan sekunder muncul ketika serviks dibebaskan dan dapat meningkatkan kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologis

Ibu akan mengalami masa-masa yang mencemaskan dan menegangkan selama proses persalinan. Kelahiran yang lambat dapat

disebabkan oleh rasa takut, tegang dan cemas. Pada kebanyakan ibu, persalinan dimulai saat kontraksi uterus pertama terjadi dan dilanjutkan dengan proses dilatasi yang berat selama beberapa jam.

6. Mekanisme Persalinan²²

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

2) Penurunan kepala (*desense*)

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala yaitu, tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi subokskipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Penyebab terjadinya putaran paksi dalam yaitu, bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi, bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

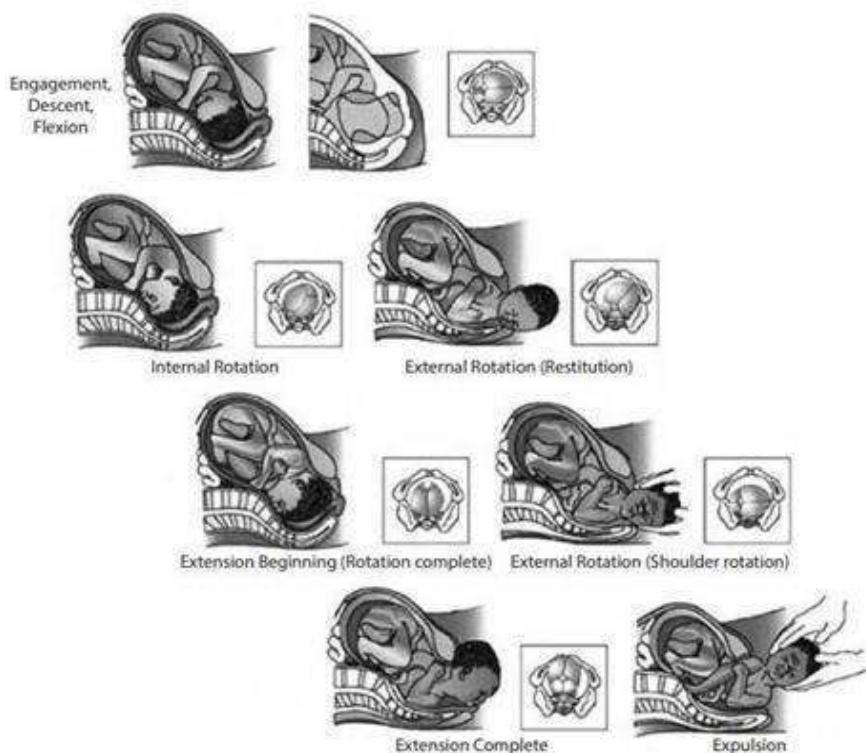
Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum.
- c. Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

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



Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan Normal
Sumber Risnati 2021

7. Partografi

1) Pengertian partografi²⁶

Partografi adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama proses persalinan. Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Kondisi ibu yang dimasukkan ke dalam partografi, yaitu apabila:

1. Pembukaan serviks ibu sudah 4 cm
2. His ibu adekuat
3. Adanya penurunan bagian terbawah janin

2) Kegunaan partografi

Kegunaan utama dari partografi adalah :

- a. Mengamati serta mencatat informasi kemajuan persalinan apakah berjalan normal dan mendekripsi dini persalinan lama.
- b. Mencatat kemajuan persalinan.
- c. Mencatat kondisi ibu serta janinnya.
- d. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- e. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

3) Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat

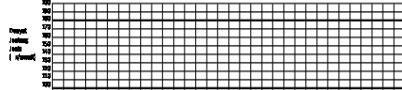
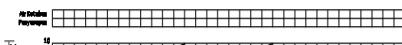
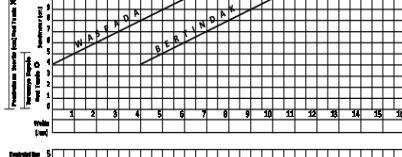
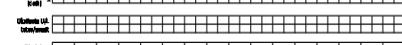
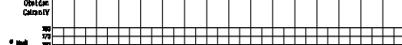
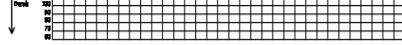
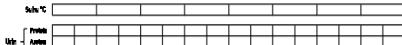
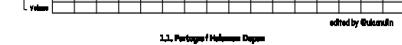
- a) DJJ : Setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap ½ jam
- c) Nadi : Setiap ½ jam

- d) Pembukaan servik : Setiap 4 jam
- e) Penurunan : Setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan suhu : Setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein : Setiap 2-4 jam

Molase (penyusupan kepala janin) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko (CPD) ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menusuk, sulit untuk dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin, catat pertemuan di kotak yang disesuaikan. Gunakan lambang-lambang sebagai berikut :

- 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah sutera dengan mudah merapat.
- 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, dan tidak bisa dipisahkan.

PATOGRAF

No. Registrasi No. Pidomes	Nama Ibu : _____ Umur : _____ Jenjang : _____	G : <input checked="" type="checkbox"/> A : <input type="checkbox"/> Moles Segitiga : _____ Kotak Pencah Selatan : _____
		
		
		
		
		
		
		
		
		
		

1.1. Patografi/Holopatografi Dampak

edited by ukulanlin

DATARAN PERSALINAN

<p>1. Terlepas Rongga Vagina : <input type="checkbox"/> Pada saat ini <input checked="" type="checkbox"/> Pada saat ini + Pada saat ini Tidak ada <input type="checkbox"/> Lahirnya : _____</p> <p>2. Aborsi : _____ Aborsi spontan : _____ Aborsi terjadinya : _____</p> <p>3. Hemorragi : _____ Hemorragi akut : _____ Hemorragi akut dan berat : _____ Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>4. Kehilangan : _____</p> <p>5. Kehilangan : <input type="checkbox"/> Mengalami pertama kali sejak 1/2/2014 Kehilangan : _____</p> <p>6. Hemorragi : _____ Hemorragi akut : _____</p> <p>7. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>8. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>9. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>10. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>11. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>12. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>13. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>14. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>15. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>16. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>17. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>18. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>19. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>20. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>21. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>22. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>23. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>24. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>25. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>26. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>27. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>28. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>29. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>30. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>31. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>32. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>33. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>34. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>35. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>36. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>37. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>38. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>39. Hemorragi akut dan berat : _____</p> <p>40. Hemorragi akut dan berat : _____</p>	<p>24. Masa persalinan : _____ <input checked="" type="checkbox"/> 12 jam Pertama kali terjadi : _____ Jika tidak terjadi, ketika yang dilakukan : _____ a. _____ b. _____ c. _____</p> <p>25. Pukar rongga rahim x 20 mm : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Tidak benar Cara : _____</p> <p>26. Pukar rongga rahim x 20 mm : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Tidak benar Cara : _____</p> <p>27. Kehilangan : _____</p> <p>28. Kehilangan : _____</p> <p>29. Kehilangan : _____</p> <p>30. Kehilangan : _____</p> <p>31. Kehilangan : _____</p> <p>32. Kehilangan : _____</p> <p>33. Kehilangan : _____</p> <p>34. Kehilangan : _____</p> <p>35. Kehilangan : _____</p> <p>36. Kehilangan : _____</p> <p>37. Kehilangan : _____</p> <p>38. Kehilangan : _____</p> <p>39. Kehilangan : _____</p> <p>40. Kehilangan : _____</p>
--	---

POMPAKAN PERSALINAN DALAM

Surat	Waktu	Tekanan-darah	Null	Tegang-fusia	Gantikan	Vaginogram	Vaginogram	Penetrasi
1								
2								

Gambar 2.3 Patografi*Sumber Dassy Eka 2020*

8. Tahapan persalinan ²²

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

Dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Fase aktif terbagi menjadi tiga fase, yaitu :

- a) Fase akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi: Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

Tanda- tanda Inpartu:

- a. Adanya pembukaan dan penipisan serviks
- b. Adanya kontraksi yang adekuat (frekuensinya 2 kali dalam 10 menit)
- c. Adanya lendir bercampur darah

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan

perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.

Tanda kala II:

- a. Vulva membuka
- b. Perineum menonjol
- c. Adanya dorongan meneran dari ibu
- d. Bagian terbawah janin sudah terlihat di vulva ibu

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1. Uterus teraba globular.
- 2. Tali pusat bertambah panjang.
- 3. Terjadi perdarahan.

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

Manajemen aktif kala 3:

- a. Injeksi oksitosin
 - b. Perengangan tali pusat terkendali
 - c. Masase Fundus
- 4) Kala IV

Kala IV ditujukan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan

9. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :²⁶

1) Perubahan fisiologis kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama-kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor penyebab janin turun ke posisi pelviks. Kontraksi uterus mulai dari

fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

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

c) Tekanan darah

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

d) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobic* maupun *anaerobic* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

e) Suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10 derajat *celcius*.

f) Pernapasan

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

g) Gastrointestinal

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

2) Perubahan fisiologis kala II²⁶

a) Uterus

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil pemas akan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

b) Serviks

Servis akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendaftaran serviks yaitu pemendekan dari *kanalis servicalis*, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu

lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kayak pembuka lengkap tidak teraba lagi bibit portio, segmen bawa rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

c) Vagina

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

3) Perubahan fisiologis kala III²⁶

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

Karena tempat peningkatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan fisiologis kala IV²⁶

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

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :²³

1) 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. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun

makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

2) Kebutuhan eliminasi

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

3) Kebutuhan hygiene (kebersihan)

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

4) Kebutuhan istirahat

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

5) Posisi dan ambulansi

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

6) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik *self-help* dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun

pijatan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kesehatan

yang meliputi:

a. Kala I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

(1) Identitas ibu dan suami

(2) Alasan utama datang ke PMB

(3) Apakah adaa kontraksi dan lamanya

(4) Lokasi ketidaknyamanan ibu

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

b) Data Objektif

(1) Menilai keadaaan umum dan kesadaran

(2) Pemeriksaan vital sign

(3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai ke kaki)

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi: Leopold 1-IV, TFU, TBJ

(2) Auskultasi: Menilai kesejahteraan janin (DJJ)

(3) Inspeksi (anogenital): Luka parut, pengeluaran pervaginam.

(4) Pemeriksaan dalam Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Ibu inpartu kala I fase aktif, G..P..A...H usia kehamilan,

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaaan/kejadian yang ditemukn dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu seperti apakah ibu lelah karena harus mengedan.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif menilai keadaan umum ibu. melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III.

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: Ibu Partuient kala III, KU ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan telah lahirnya bayi dan plasenta. Pada data objektif, menilai keadaan ibu, dan memeriksa kelengkaapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kaala IV: Ibu partuient kala IV, KU ibu baik

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit paada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

Pelaksanaaan asuhan yang telaah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partografi.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhaan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas. mengenai keadaaan kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organization*) Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang berusia antara 0-28 hari. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berupa, berat badan lahir berkisar antara 2500-4000 gram,dengan umur kehamilan 37-40 minggu, nilai apgar > 7, bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit bayi kemerah, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.²⁷

- b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir²⁷

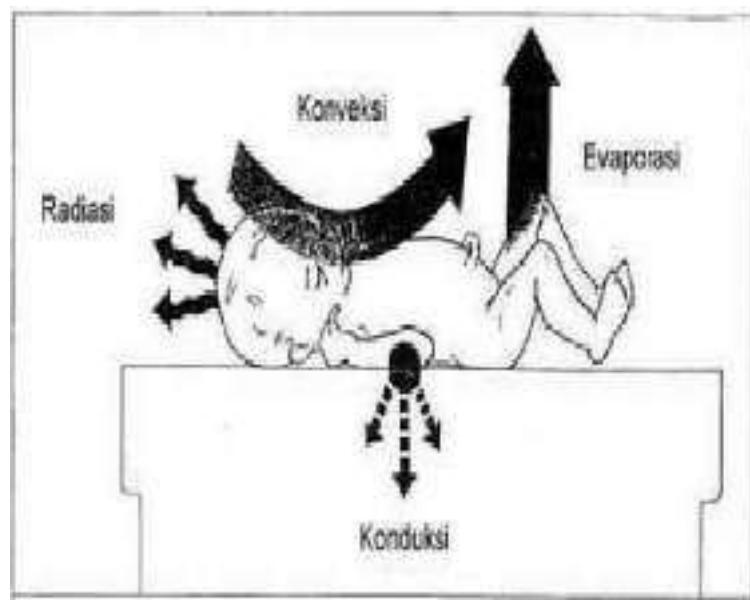
1) Termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir biasanya belum berfungsi secara sempurna. Sehingga yang harus dilakukan adalah menjaga supaya bayi tidak kehilangan panas tubuh agar tidak mengalami hipotermia dapat dilakukan dengan cara membersihkan dan segera mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *vernix*, dari cairan dan air ketuban, dan membungkus bayi dengan kain yang kering.

Karena hipotermi dapat dengan mudah terjadi pada bayi apabila dalam keadaan basah dan tidak segera dikeringkan dan diselimuti, hipotermi juga dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir sehingga sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak mengalami hipotermi (Indrayani, 2016). Empat mekanisme hilangnya panas dari tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu meliputi:

a) Konveksi

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



Gambar 2.4 Proses kehilangan panas pada bayi
Sumber Sheva Mirza 2021

b) Konduksi

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

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan.

e) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 30 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trachea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara. Sesaat sebelum lahir dan selama persalinan, produksi cairan paru berkurang, sekitar sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru menuju keluar melalui trachea.

Sejumlah stimulus memulai terjadinya pernapasan. Tarikan napas pertama biasanya terjadi dalam beberapa detik setelah lahir, sebagian besar cairan paru terserap ke dalam aliran darah beberapa detik setelah lahir. Upaya pernapasan pertama pada bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kalinya.

Terjadi pengisian udara disertai peningkatan tekanan oksigen arterial, aliran darah arteri pulmonalis meningkat dan resistensi vaskular pulmonal menurun. Penjepitan tali pusat menghilangkan sirkulasi plasenta yang memiliki resistensi rendah yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskular perifer dan peningkatan tekanan darah sistemik. Penutupan fungsional *duktus arteriosus*, bayi benapas dengan mandiri. Pernapasan bayi dihitung dari gerakan diagfragma atau gerakan abdominal. Pernapasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit.

2) Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Pada Bayi Baru Lahir (BBL) bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relatif lebih berat, lebih panjang, dan lebih luas dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam waktu dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian ASI, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

Frekuensi pengeluaran tinja pada neonatal erat hubungannya dengan frekuensi pemberian makan atau minum. Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Energi yang diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sekitar 60-40%. Pada hari kedua, energi berasal dari

pembakaran lemak. Setelah mendapat susu (ASI), sekitar hari keenam Suhu tubuh neonatal berkisar antara 36,5°C-37°C.

3) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi 2 perubahan besar, yaitu: penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah adalah:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan

tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

4) Metabolisme Glukosa

Bayi baru lahir, membutuhkan glukosa dalam jumlah tertentu untuk memfungsikan otak. Setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam) pada setiap bayi baru lahir. Cara untuk mengurangi penurunan kadar gula darah pada bayi dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a) Pemberian ASI, pada bayi sehat, dianjurkan sesegera mungkin diberikan ASI melalui IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
- b) Penggunaan cadangan glikogen.
- c) Pembentukan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

Jika Bayi Baru Lahir tidak dapat mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, maka bayi akan membentuk glukosa dari glikogen (glikogenisasi). Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermia, pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan cadangan glikogen dalam jam-jam pertama kelahiran. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama kelahiran pada bayi cukup bulan. Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam

pertama, maka otak dalam keadaan berisiko. Hal ini dapat terjadi pada bayi yang lahir kurang bulan (prematur), lewat bulan (post matur), bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan stres janin, karena simpanan energi berkurang (digunakan sebelum lahir).

Ada beberapa tanda dan gejala terjadinya hipoglikemi antara lain, kejang-kejang halus, sianosis, apneu, tangis lemah, letargi, lunglai dan tidak mau makan. Namun kejadian Hipoglikemi juga dapat tanpa gejala pada awalnya. Jika dibiarkan hipoglikemi dapat berakibat kerusakan di seluruh sel-sel otak.

5) Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium. Hal ini menandakan bahwa ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, *renal blood flow* (aliran darah ginjal) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 x/hari pada satu sampai dua hari pertama setelah itu berkemih 5-20 x/24 jam.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi yaitu: 30

a) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas/tidak megap-megap?

b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

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

Tabel 2.5 Penilaian APGAR Score

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

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

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia :

- a) Nilai APGAR 7-10 : Bayi normal
- b) Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang ringan
- c) Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia Berat

2) Pemotongan tali pusat²⁸

Cara pemotongan tali pusat yaitu :

- a. Klem dan potong tali pusat setelah dua menit setelah bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin, sebelum tali pusat dipotong.
- b. Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu pusat), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d. Ikatan tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkari kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi menyusu dini dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu (minimal) dalam satu jam pertama setelah lahir.

3) Resusitasi²⁸

Resusitasi adalah suatu tindakan pertolongan gawat darurat yang dilakukan segera untuk menyelamatkan bayi pada saat kesulitan bernafas ditandai sesak nafas sampai henti nafas yang disebabkan oksigen yang berkurang dalam tubuhnya.

Tujuan dilakukan resusitasi adalah memberikan oksigen ke jantung, kemudian jantung akan memompa darah keseluruh tubuh atau mengembalikan fungsi jantung kembali normal.

Terdapat faktor utama yang perlu dilakukan agar resusitasi dapat dilakukan dengan cepat dan efektif :

- 1) Mengantisipasi kebutuhan akan resusitasi lahirnya bayi dengan depresi dapat terjadi tanpa diduga, tetapi tidak jarang kelahiran bayi dengan depresi atau asfiksia dapat diantisipasi dengan meninjau riwayat *antepartum* dan *intrapartum*.
- 2) Mempersiapkan alat dan tenaga kesehatan yang siap dan terampil.

Persiapan minimum antara lain :

- a) Alat pemanas siap pakai (*Neo Puff*)
- b) Alat penghisap lender (*dilee*)
- c) Alat sungkup dan balon resusitasi
- d) Oksigen
- e) Alat intubasi
- f) Obat-obatan

a) Faktor risiko resusitasi

(1) Faktor risiko ibu

Faktor risiko ibu meliputi ketuban pecah dini ≥ 18 jam, perdarahan pada trimester 2 dan 3, hipertensi dalam kehamilan, hipertensi kronik, diabetes melitus, demam, penyakit kronik (anemia, PJB sianotik), infeksi (*toksoplasma, rubela, cytomegalovirus, herpes simplek, HIV*), korioamnoinitis, sedasi berat, tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal, penyalahgunaan obat, konsumsi obat seperti *litium, talidomid, magnesium*, penghambat adrenergik dan narkotika.

(2) Faktor risiko janin

Faktor risiko janin yang mempengaruhi resusitasi berupa kehamilan multipel (ganda, triplet), prematur terutama gestasi <35 minggu, postmatur (usia gestasi >41 minggu), besar masa kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, penyakit *hemolitik autoimun, polihidramnion, oligohidramnion*, gerakan janin berkurang sebelum persalinan, kelainan kongenital yang mempengaruhi pernapasan, fungsi kardiovaskular dan proses transisi lain, infeksi intrauterin, *hidrops fetalis*, presentasi bokong dan distosia bahu.

b) Persiapan lingkungan resusitasi

Ruangan berdekatan dengan ruang bersalin/ruang operasi.

Ruangan harus cukup hangat, cukup terang dan cukup besar untuk tim resusitasi bergerak. *Infant warmer* dihangatkan sebelum bayi

lahir (untuk menghangatkan matras, kain, topi, dan selimut bayi).

c) Persiapan perlengkapan resusitasi

Peralatan atau perlengkapan resusitasi berupa :

- (1) Penghangat atau *warmer* : Kain pengering dan topi, handuk hangat atau pembungkus, kantung plastik transparan untuk neonatus <1500 gram, *infant warmer*.
- (2) Penghisap atau *suction* : *suction* dengan tekanan negatif tidak melebihi 100 mmHg, kateter *suction*, dan aspirator mekonium.
- (3) Ventilasi : Balon mengembang sendiri atau *self inflating bag*, balon tidak mengembang sendiri atau *flow inflating bag*, peralatan intubasi (laringoskop, *endotracheal tube*), dan sungkup wajah atau sungkup laring (*laryngeal mask airway*).

d) Penilaian dan langkah resusitasi bayi baru lahir

Penilaian awal yang wajib dilakukan sesaat sesudah bayi lahir adalah pernapasan, tonus otot dan laju denyut jantung (LDJ), sedangkan komponen yang dinilai pada evaluasi lanjutan sepanjang resusitasi adalah laju denyut jantung (LDJ), pernapasan, tonus otot dan saturasi oksigen. Jika pada penilaian awal terdapat jawaban ya, maka dilakukan langkah awal stabilitas dengan cara memastikan bayi tetap hangat, mengeringkan bayi, memposisikan bayi kontak kulit dengan kulit dengan ibunya, menyelimuti bayi dengan kain kering.

Apabila setelah dilakukan langkah awal stabilisasi tidak ada perbaikan klinis (tidak bernapas/napas megap-megap, dan/atau LDJ < 100 kali per menit), berikan ventilasi tekanan positif (VTP) selama 15 detik sambil diperhatikan pengembangan dada adekuat/tidak, pantau saturasi O₂. Bila dada tidak naik (pengembangan dada tidak adekuat), evaluasi ventilasi SRIBTA (Sungkup, Reposisi, Isap lendir, Buka mulut, Tekanan dinaikkan, Alternatif jalan napas) sampai dada mengembang, kemudian lanjutkan VTP sampai 30 detik.

Apabila saat dilakukan VTP dada mengembang adekuat, namun LDJ tetap <60x/menit, evaluasi ventilasi, pertimbangkan intubasi dan lakukan VTP serta kompresi dada (3 kompresi : 1 ventilasi), observasi LDJ dan usaha napas tiap 60 detik. Tindakan kompresi dilakukan setelah bayi terintubasi. Apabila telah dilakukan ventilasi dan kompresi namun LDJ tetap <60x/menit, pertimbangkan pemberian obat dan cairan intravena melalui kateter vena umbilikal, pertimbangkan kemungkinan *pneumotoraks*.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)²⁸

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah membebaskan bayi untuk melakukan sendiri menyusu pada ibunya segera setelah lahir pada satu jam pertama berdasarkan instingnya sendiri. Pada saat IMD kulit bayi harus bersentuhan langsung dengan kulit dada ibu, dengan membiarkan bayi minimal selama 1 jam di dada ibu. Manfaat IMD untuk ibu dapat membantu

kontraksi uterus ibu, karena adanya hisapan bayi pada putting yang dapat memicu pengeluaran hormone oksitosin sehingga dapat mengurangi perdarahan pascasalin. Manfaat untuk bayi adalah untuk menjaga tubuh bayi agar tetap hangat.²⁸

a) Tahapan Melakukan IMD

- (1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- (2) Saat bayi lahir, letakkan bayi di perut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- (3) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- (4) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- (5) *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini yang membuat nyaman kulit bayi.
- (6) Tanpa di bedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan di selimuti bersama-sama. Jika bayi perlu diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- (7) Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu dan ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke puting susu.

b) Lima tahapan perilaku bayi saat menyusu pertama kali :

- (1) Bayi beristirahat, melihat atau diam dalam keadaan siaga
- (2) Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut
- (3) Mengeluarkan air liur
- (4) Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya
- (5) Bayi menemukan, menjilat, mengulum putting, membuka mulut lebar dan melekatkan mulutnya ke puting ibu.²⁸

5) Pencegahan perdarahan

Pencegahan perdarahan dapat dicegah dengan pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir. Vit K diberikan 1 mg secara intramuskular di paha kanan lateral dan dilakukan setelah IMD.²⁸

6) Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dapat dilakukan dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.²⁸

7) Pemberian imunisasi

Pada bayi baru lahir imunisasi yang diberikan yaitu vaksin hepatitis B sebanyak 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning), vaksin hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K.²⁸

8) Refleks Alami Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa reaksi alami neonatus (*primitive*) antara lain:²⁴

1) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

2) Refleks menghisap (*sucking reflex*)

Merupakan gerakan mengisap neonatus ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

3) Refleks menelan (*swallowing reflex*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior diteteskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan reflek menghisap.

4) Refleks moro (*moro reflex*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba-tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

5) Refleks leher yang tonik (*tonic neck reflex*).

Merupakan posisi mengadah. Apabila bayi dalam posisi berbaring telentang dan kepala menoleh pada salah satu sisi, ekstremitas pada sisi homolateral akan melakukan gerakan ekstensi sementara ekstremitas pada sisi kontralateral melakukan gerakan fleksi.

6) Refleks Babinski (*Babinski reflex*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka. Reflex Babinski akan menetap sampai usia 2 tahun.

7) Refleks menggenggam (*palmar grasping reflex*)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

8) Refleks melangkah (*stepping reflex*)

Apabila bayi diangkat dalam posisi tegak dan kedua kaki menyentuh permukaan yang rata maka akan menstimulasi gerakan berjalan, menari atau naik tangga (Hasnidar, dkk, 2021).

9) Kunjungan pada Bayi Baru Lahir²⁸

Kunjungan pada bayi baru lahir disebut dengan kunjungan neonatus (KN), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali.

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Pada periode ini KN dilakukan pada 6 sampai 48 jam pasca lahir (*golden days*). Asuhan yang diberikan yaitu memberikan ASI ekslusif, menjaga kehangatan bayi, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Pada periode ini KN dilakukan pada 3 sampai 7 hari pasca lahir (*golden days*). Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI ekslusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Pada periode ini KN dilakukan pada 8 sampai 28 hari pasca lahir (*golden weeks*). Asuhan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, dan tentang imunisasi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dibedakan menjadi yaitu Asuhan Kebidanan Pada Bayi Segera setelah lahir sampai dengan 2 (dua) jam dan setelah 2 (dua) jam setelah lahir.

Manajemen Asuhan Persalinan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. STANDAR I: PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF DAN OBYEKTIIF

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

b. STANDAR II: PERUMUSAN DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

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

c. STANDAR III: PERENCANAAN

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

- 1) Keringkan bayi.
- 2) Potong dan rawat tali .
- 3) Lakukan IMD.
- 4) Pemberian salep mata.
- 5) Pemberian injeksi Vit K1 0,5 mg.
- 6) Pemberian imunisasi HB0.
- 7) Monitoring keadaan umum bayi.

d. STANDAR IV: IMPLEMENTASI

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. STANDAR V: EVALUASI

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat,serta pengecekan apakah

asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. STANDAR VI: PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Gunakan metode SOAP

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

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

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

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

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

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*post partum*) adalah masa setelah melahirkan sampai bayi lahir dan plasenta beserta selaputnya dan berakhir ketika organ reproduksi internal dan eksternal kembali ke keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 6 sampai 8 minggu.²⁹

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas³⁰

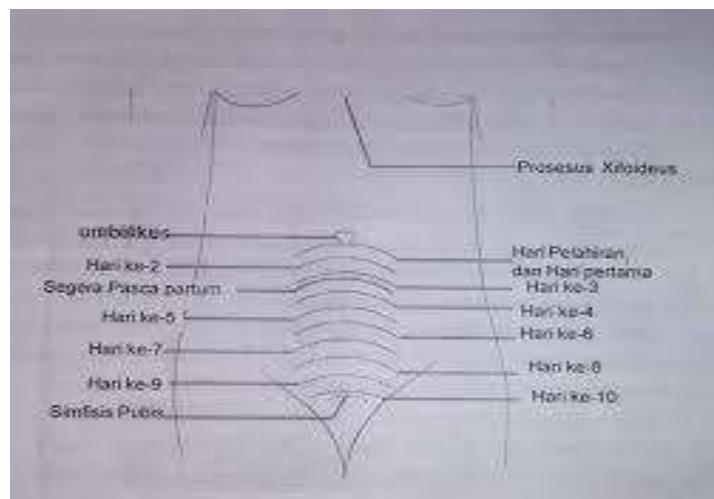
1) Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Proses pengembalian uterus dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos dalam uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus saat umur kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100 gram.

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm di atas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam

fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilikus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen dihari kesembilan postpartum. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali lebih berat dari sebelum hamil, berinvolusi kira-kira 500 gram 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gram (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan, uterus berada dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50-60 gram.



Gambar 2.5 TFU masa nifas

Sumber Luh Mertasari 2020

b. Lockhea

Lockhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lockhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lockhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lockhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan

waktu keluarnya:

a) *Lockhea Rubra*

Lockhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lockhea Sanguenolenta*

Lockhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

c) *Lockhea Serosa*

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

d) *Lockhea Alba*

Lockhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

2) Perubahan Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang

kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

3) Perubahan Serviks

Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat menimbulkan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada pembatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan saat persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canalis servikalis*.

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

6) Perubahan Pada Payudara

Laktasi terjadi pada semua ibu nifas akibat perubahan hormon saat melahirkan, apakah wanita tersebut menyusui atau tidak. Ibu nifas dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari *pascapartum* karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi bayi. Bila payudara akhirnya terus tidak disusui karena berbagai hal/alasan tertentu maka produksi ASI akan berhenti dalam waktu 14 sampai dengan 21 hari masa nifas.

7) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

8) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut *diuresis*.

9) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-ansur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

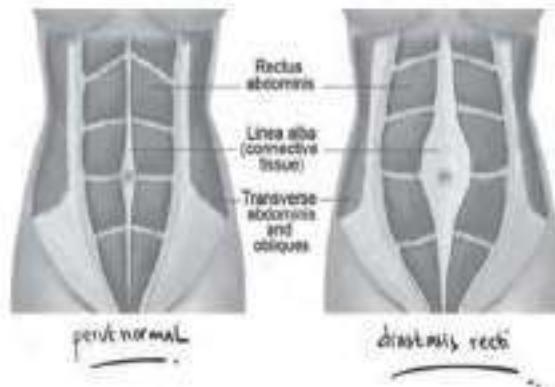
10) Perubahan Pada Dinding Abdomen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna, tetapi dapat berubah menjadi garis putih keperakan yang halus setelah beberapa bulan. Dinding abdomen lunak setelah kelahiran karena dinding perut meregang pada saat kehamilan. Semua ibu nifas memiliki derajat diastasis rekti (pemisahan otot rektus abdomen).

Seberapa berat diastasis tergantung pada sejumlah faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot wanita, apakah ibu nifas

melakukan latihan untuk mengembalikan tonus ototnya dan menutup diastasisnya setelah setiap kehamilan, paritasnya (pengembalian otot abdomen sempurna akan semakin sulit bila paritas semakin banyak), jarak kehamilan (apakah wanita punya banyak waktu untuk mengembalikan tonus ototnya sebelum hamil lagi) dan apakah kehamilannya menyebabkan distensi berlebihan pada abdomen, seperti pada kehamilan gemeli, makrosomia, polihidramnion, dan lain-lain.

Pengembalian tonus otot diastasis yang lebarnya lima jari tentunya lebih lama dari diastasis yang lebarnya dua jari. Pada diastasis rektus abdominalis yang lebarnya dua jari mungkin sudah terjadi pada akhir *puerperium*. Bila tonus otot dinding abdomen tidak kembali ruang antara otot rektus akan diisi dengan peritoneum, fasia, dan lemak, sehingga wanita tidak mempunyai dukungan otot untuk kehamilan berikutnya yang akan menimbulkan *abdomen pendulus* (perut gantung) yang sering ditemukan pada multipara. Kondisi ini dapat menyebabkan nyeri punggung yang ekstrem dan kesulitan masuknya bagian presentasi janin ke panggul pada kehamilan dan persalinan berikutnya.



Gambar 2.6 Diastasis rekti

Sumber Luh Mertasari 2020

11) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Tekanan Darah

Segera setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara akibat proses mengejan dan stress berlebihan dalam proses persalinan. Tekanan darah akan kembali secara spontan pada tekanan darah normal dalam waktu beberapa hari masa nifas. Bidan bertanggung jawab mengkaji preeklampsi pascapartum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius. Bila peningkatan tekanan darah menetap setelah satu bulan masa nifas, perlu dikaji penyebabnya.

b) Suhu

Suhu badan setelah melahirkan dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan suhu normal, tetapi tidak melebihi 38°C setelah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan lebih dari 38°C setelah hari pertama

dua hari berturut-turut atau lebih maka kemungkinan terjadi infeksi. Pada hari ketiga nifas, suhu tubuh ibu naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, keras vena berdilatasi karena produksi ASI yang besar-besaran pada awal masa nifas.

c) Nadi

Nadi biasanya sedikit meningkat pada akhir persalinan seiring dengan besarnya tenaga yang dikeluarkan. Kisaran nadi normal adalah 60-80 denyutan dalam satu menit. Segera setelah persalinan dapat terjadi bradi cardi (denyut nadi di bawah normal). Bila terdapat *tachi cardi* dengan denyut jantung di atas 100 kali/menit sedangkan badan tidak panas kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum yang tidak terdeteksi. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibandingkan suhu tubuh.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada organ pernapasan. Pernapasan pada ibu nifas biasanya 16-24 kali/ menit.

12) Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000, atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama 2 hari masa nifas, peningkatan lebih lanjut hingga 25.000, atau 30.000, tanpa menjadi patologis, jika wanita mengalami persalinan lama. Akan tetapi, dugaan infeksi harus dipastikan jika peningkatan sel darah putih signifikan.

Bila nilai hematokrit pada hari pertama dan kedua postpartum lebih rendah dari 2% atau lebih dari nilai hematokrit yang diukur pada saat memasuki persalinan maka terjadi kehilangan darah yang signifikan, 2% ekuivalen dengan kehilangan 500 ml. Reduksi darah dapat dirinci sebagai berikut: 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan 500 ml hilang sisa masa nifas.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas²⁹

a) Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh dengan baik sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung *Docosahexaenoic Acid* (DHA). Bayi yang diberi ASI akan

mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu formula. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

1. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. 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. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet, dan pewarna.

2. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah tiap 100 cc ASI

mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.²⁷

Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemu. 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, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan. Kesimpulan dari beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

1. Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori.
2. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.

3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui,
4. Mengonsumsi tablet zat besi minimal 40 tablet selama masa nifas.
5. Minum kapsul vitamin A (200,000 Unit).

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang (Azizah and Rosyidah, 2019),

b) Ambulasi Dini

Ibu harus cukup istirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk menceha perdarahn postpartum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu (Kemenkes RI, 2019).

Ambulasi merupakan pergerakan segera setelah persalinan kira-kira 6-8 jam. Ambulasi dini merupakan kebiasaan untuk segera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing segera mungkin berjalan (24-48 jam). Keuntungan dari ambulasi dini adalah:

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan ambulasi dini.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Ambulasi dini memungkinkan kita membantu dan memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, pemberian makanan. Ini terjadi selama masih berada dirumah sakit.
4. Perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka

episiotomi atau luka diperut tidak memperbenarkan *prolaps/retrofleksio* (Ignasensia, mirong & Yulianti, 2023).

Tahapan-Tahapan ambulasi meliputi:

1. Tarik napas secara teratur
2. Miring ke arah kiri dan kanan
3. Duduk dengan topangan bantal
4. Bangun dan berdiri secara perlahan
5. Jalan secara sedikit demi sedikit

c) Eliminasi

1) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. BAB diusahakan setiap hari seperti kebiasaan sebelum melahirkan. Apabila sampai hari kedua/ketiga belum bisa BAB maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diat teratur. Pemberian cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga (Mahnsyur & Dahlan, 2014).

2) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kdil secara spontan setiap 3-4 jam. BAK 2 jam setelah proses melahirkan, bila 6 jam setelah melahirkan. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan: Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien, atau mengopres air hangat diatas *symfisis*(Mahnsyur &

Dahlan, 2014).

d) Kebersihan Diri dan Perawatan Diri

Daya tahan dan kesehatan ibu setelah melahirkan ini lebih rendah dari biasanya. Oleh karena itu dalam masa nifas ini kebersihan diri bersifat menjaga kebersihan tubuh terutama area perineum, penting untuk mencegah dan menghilangkan kuman-kuman untuk mencegah infeksi. Kebersihan tubuh penderita dilakukan dengan mandi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari. Perawatan luka perineum atau bekas luka operasi caesar juga harus diperhatikan (Kemenkes RI, 2019).

e) Istirahat dan Tidur

Ibu dianjurkan untuk tidur saat bayi tidur untuk mengurangi defisit tidur. Istirahat mutlak yang artinya penderita harus tetap tidur dan segala keperluannya dilayani ditempat tidur, hanya diperlukan ditempat tidur, hanya diperlukan selama 24 jam. Apabila keadaan ibu itu normal, ibu biasanya sudah dapat mandi sendiri sambil duduk ditempat tidur, tentu saja alat-alat keperluan untuk mandi dilayani oleh bidan dan *vulva hygiene* oleh bidan.

f) Seksual

Secara fisik aman, untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.

g) Latihan/ Senam Nifas

Kehamilan dan persalinan menyebabkan perubahan kendornya dinding perut karena pembesaran kehamilan dan longgarnya liang

senggarna serta otot dasar panggul. Keadaan dan kenyataan tersebut sebagian dapat dikembalikan sehingga mendekati normal, untuk selanjutnya dapat mulai lagi hamil dengan kesehatan yang tetap prima. Untuk mencapai sasaran tersebut dapat dilakukan senam kesegaran jasmani setelah persalinan. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari dapat membantu: memperkuat otot jalan lahir dan dasar panggul (latihan kegel).

4. Tahapan Masa Nifas³⁰

a. Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

5. Kunjungan Masa Nifas³⁰

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) jadwal kunjungan pada masa nifas, sebagai berikut:

- a. Kunjungan Nifas Pertama / KF 1 (6 jam – 48 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan Nifas Kedua/ KF 2 (3-7 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan Nifas Ketiga/ KF 3 (8-28 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, ayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan Nifas Keempat/ KF 4 (29-42 hari setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini, dengan membantu ibu dalam menentukan pemilihan alat kontrasepsi yang dibutuhkan oleh ibu.
 - 3) Mengajurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang atau imunisasi.
 - 4) Memastikan kondisi psikologis ibu baik, dengan memberikan dukungan dari suami, keluarga, masyarakat, dan bidan.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas²⁹

Tujuan asuhan masa nifas adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga. Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas.

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah untuk:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi, sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat. serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f) Mendapatkan kesehatan emosi.

7. Perubahan Psikologis pada masa nifas, yaitu :³⁰

1) Adaptasi Psikologis

Ada 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa *postpartum* yaitu:

a) *Taking in* (1-2 hari *postpartum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya dan tubuhnya sendiri.

b) *Taking hold (3-10 hari postpartum)*

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

c) *Letting go (10 hari- 6 minggu postpartum)*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.

2) *Post Partum Blues*

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan sekuel umum kelahirannya bayi, biasanya terjadi pada 70% wanita. Karakteristik *postpartum blues* meliputi menangis, merasa lelah karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. *Postpartum blues* dapat terjadi setiap waktu setelah wanita melahirkan, tetapi seringkali terjadi pada hari ketiga atau keempat pascapartum dan memuncak antara hari kelima dan keempat belas pascapartum.

Postpartum blues dikategorikan sebagai sindroma gangguan mental yang ringan oleh sebab ini sering tidak dipedulikan dan diabaikan sehingga tidak terdiagnosa dan tidak dilakukan asuhan sebagaimana mestinya. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah yang menyulitkan dan dapat membuat perasaan tidak nyaman bagi ibu yang mengalaminya.

3) *Postpartum Psikosis*

Gangguan jiwa yang serius, yang timbul karena penyebab fungsional/ emosional dan menunjukan gangguan kemampuan berpikir, bereaksi secara emosional meningkat, berkomunikasi, menafsirkan kenyataan dan bertindak sesuai dengan kenyataan. Psikosis merupakan gangguan kepribadian yang menyebabkan ketidakmampuan menilai realita dengan fantasi dirinya.

Postpartum psikosis merupakan keadaan dimana wanita mengalami tekanan jiwa yang sangat hebat yang bisa menetap sampai setahun. Gangguan kejiwaan ini juga bisa selalu kambuh setiap pasca melahirkan.

Postpartum psikosis merupakan gangguan mental berat pasca melahirkan yang memiliki gejala-gejala yang mirip dengan *postpartum depression* ditambah penderita sering berkhayal, berhalusinasi dan bingung hingga muncul pikiran ingin melukai bayinya dan dirinya sendiri, tanpa menyadari bahwa pikiran-pikiran itu tidak masuk akal. Jadi resiko untuk bunuh diri atau membunuh bayinya lebih besar dari pada *postpartum depression*.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

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

a. STANDAR I : PENGKAJIAN DATA SUBYEKTIF DAN OBYEKTIIF

1) Data subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

2) Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.
- 2) Pemeriksaan khusus.

b. STANDAR II : PERUMUSAN DIAGNOSA DAN MASALAH KEBIDANAN

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

c. STANDAR III : PERENCANAAN

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

- 1) Menjaga kebersihan diri.
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik/senam.
- 4) Nutrisi.
- 5) Menyusui.

6) Perawatan payudara.

7) Sanggama.

8) Keuarga berencana

d. STANDAR IV : IMPLEMENTASI

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. STANDAR V : EVALUASI

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

f. STANDAR VI : PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Gunakan metode SOAP

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

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

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

4) Keuarga berencana

g. STANDAR IV : IMPLEMENTASI

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

h. STANDAR V : EVALUASI

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

i. STANDAR VI : PENCATATAN ASUHAN KEBIDANAN

Gunakan metode SOAP

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

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

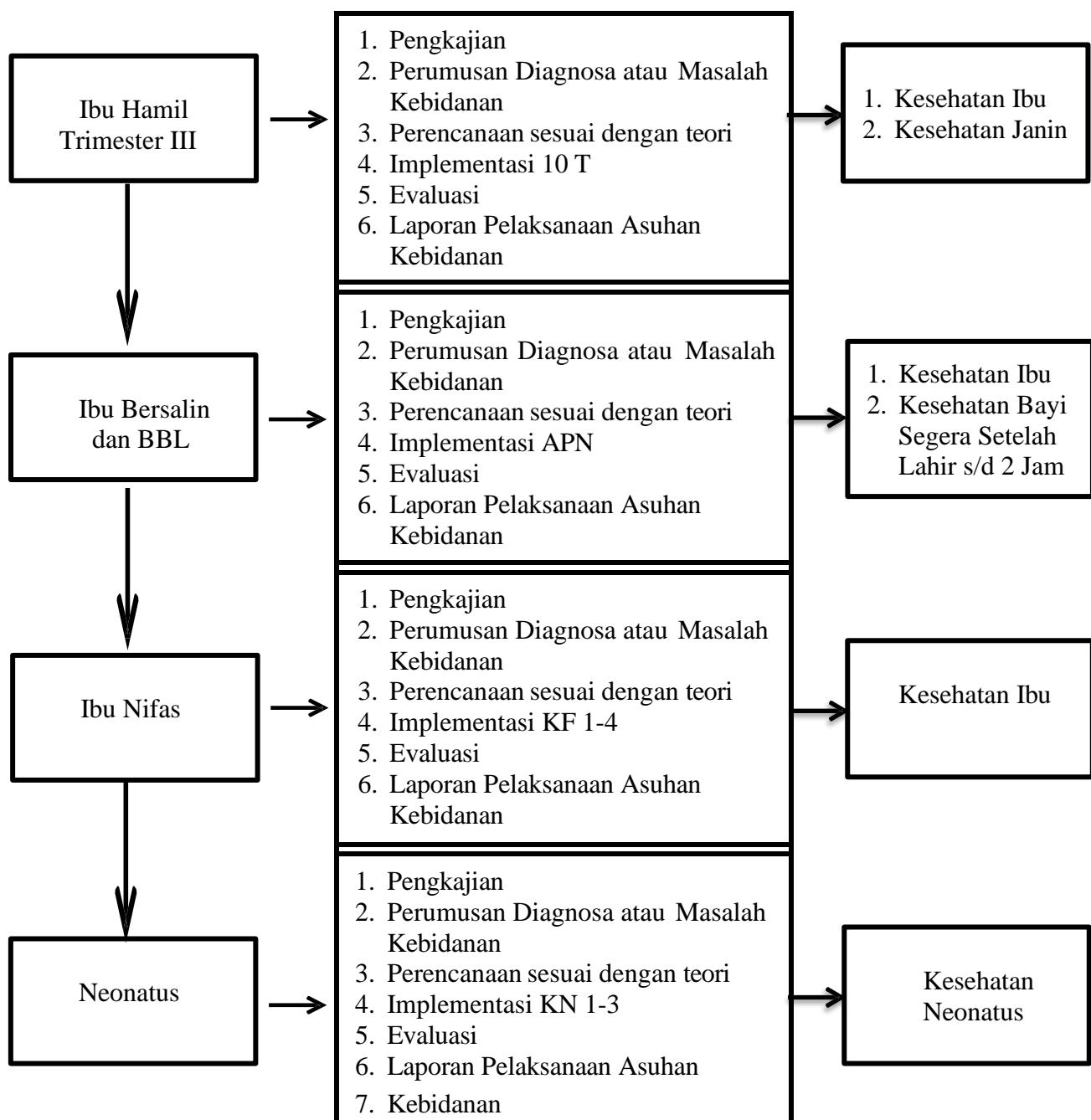
A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

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

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

B. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir serta neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:



Gambar 2.7 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

Sumber Kemenkes 2018

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif melalui pendekatan studi kasus dengan cara meneliti 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 Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Mardiana S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 sampai dengan 12 April 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. M dengan usia kehamilan 37-38 minggu kemudian dilanjutkan dengan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format pengkajian 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 yang diperoleh oleh peneliti secara langsung.

- a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara langsung dengan melakukan tanya jawab kepada Ny.M atau anggota keluarga tentang identitas ibu dan suami, kondisi ibu dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan. 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 Ny.M dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada ibu.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA dan catatan medik ibu.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan, adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, gel, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin dan reduksi urin (tabung reaksi, pipet tetes, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur, urin, asam asetat, benedict, *handscoo*n) dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : *gown*, masker, tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoo*n, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : *gown*, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, *handscon*, timbangan bayi, pengukur

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Umum Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Mardiana, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Bulakan, Nagari Padang Magek, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb berada di bawah pimpinan Puskesmas Rambatan II dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

Sarana dan Prasarana di PMB Hj. Mardiana, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang lengkap, karena memiliki apotek, ruang pemeriksaan, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, toilet, rak obat, tempat sampah dan lainnya. Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di PMB Hj. Mardiana, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doppler*, Penimbang BB, *reflek hammer*, dan memiliki suplemen yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, tempat sampah, cairan infus, alat *sterilisator*, serta dilengkapi dengan alat set pemasangan implan dan IUD.

PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat

setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Hj. Mardiana juga banyak yang datang berkunjung ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Adapun asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.M G1P0A0H0 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.M dengan usia kehamilan 37-38 minggu dilakukan tanggal 13 Februari 2025.
2. Asuhan kebidanan kehamilan untuk kunjungan kedua pada Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 minggu dilakukan tanggal 22 Februari 2025.
3. Asuhan Kebidanan Ibu bersalin pada Ny. M dengan usia kehamilan 39-40 minggu dilakukan pada tanggal 05 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu nifas pada Ny.M 7 jam *postpartum*, dilakukan pada tanggal 06 Maret 2025.
5. Asuhan Kebidanan 6 hari *postpartum*, dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025.
6. Asuhan Kebidanan 17 hari *post partum*, dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025.

7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 8 jam *postpartum*, dilakukan pada tanggal 06 Maret 2025
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 hari *postpartum*, dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025.
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 17 hari *post partum*, dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA
NY. M G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Tanggal : 13 Februari 2025
 Pukul : 16.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny. M	Nama	: Tn. F
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: DIII
Pekerjaan	: Wartawan	Pekerjaan	: Karyawan Honorer
Alamat	: Jorong Rambatan	Alamat	: Jorong Rambatan
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. I			
Hubungan dengan ibu		: Ibu Kandung	
Alamat		: Jorong Rambatan	
No Telp/Hp		: 0852 7426 xxxx	

B. Data Subjektif

Pasien masuk tanggal : 13 Februari 2025
 Pukul : 16.30 WIB

1. Alasan Kunjungan ini : Ibu hamil 9 bulan yang lalu, ingin melakukan kunjungan kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi :
 - a. Haid pertama : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 - d. Lama : 4-6 hari
 - e. Sifat darah : encer
 - f. Teratur/tidak : teratur
 - g. Dismenorhoe : Ada di hari pertama menstruasi
 - h. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolongan	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	sex	PB/BB	Loc hea	Laktasi
1.	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 3 Juni 2024
TP : 10 Maret 2025

b. Keluhan pada

- 1) Trimester 1 : Mual-muntah
- 2) Trimester 2 : tidak ada
- 3) Trimester 3 : sering buang air kecil, dan nyeri pada pinggang

c. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : sejak usia kehamilan 4 bulan yang lalu

d. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : sering

e. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (Lelah, lelah, 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	: Ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tablet Fe dan kalsium

6. Pola makan sehari hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 buah jeruk

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 butir telur dadar + 3 gelas air putih

7. Perubahan pola makan yang dialami : meningkat

8. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 10-12 kali dalam sehari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Ibu sering terbangun pada malam hari untuk BAK

- b. BAB
- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
 - 2) Konsistensi : Lembek
 - 3) Warna : Kuning Kecoklatan
 - 4) Keluhan : Tidak ada
9. Aktifitas sehari hari
- a. Pekerjaan : Pekerjaan rumah tangga dikerjakan oleh ibu dan dibantu oleh suami dan keluarga ibu.
 - b. Seksualitas : Ibu sudah membatasi berhubungan seksual dengan suami, namun ibu sebelumnya sudah membicarakan perihal hal tersebut dengan suami.
10. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : ± 1 jam
 - b. Malam : ± 8 jam
11. Imunisasi
- a. TT 1 : Ada TT catin (Maret 2024)
 - b. TT 2 : Ada (Juni 2024)
 - c. TT 3 : Ada (Januari 2025)
 - d. TT 4 : Tidak ada
 - e. TT 5 : Tidak ada
12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Tidak ada
13. 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
14. 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
15. Riwayat sosial
- a. Perkawinan

Status perkawinan	: Sah / tercatat
-------------------	------------------

- Perkawinan ke : 1
 Setelah kawin berapa lama hamil : 2 bulan
 Kehamilan Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya
 a. Hubungan dengan keluarga : Baik
 b. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 c. Jumlah anggota keluarga : 2 (suami dan istri)
 16. Keadaan Ekonomi
 a. Penghasilan perbulan : ± Rp 8.000.000,-
 b. Penghasilan perkapita : ± Rp 4.000.000,-
 17. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan ibu

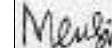
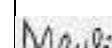
C. DATA OBJEKTIF

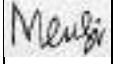
1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Kesadaran : *Composmentis*
 - d. Tanda vital
 - Tekanan
 - darah : 100 / 70 mmHg
 - Nadi : 86 × / menit
 - Pernafasan : 20 × / menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - e. BB sebelum hamil: 52 kg
 - f. BB sekarang : 64 kg
 - g. TB : 163 cm
 - h. IMT : 19,5
 - i. Lila : 26 cm
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada uban
 - Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
 - Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis
 - Gigi : Bersih, tidak ada karies gigi, tidak ada kalkulus gigi
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjar tiroid
 - 2) Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri kanan
 - Putting susu : Menonjol kiri kanan
 - Areola : Hiperpigmentasi
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih

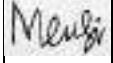
- 3) Abdomen
- | | |
|--------------|-------------------------|
| Bentuk | : Normal |
| Pembesaran | : Sesuai usia kehamilan |
| luka operasi | : Tidak ada |
| Striae | : Lividae |
- 4) Genitalia
- | | |
|--------------|-------------|
| Kemerahan | : Tidak ada |
| Pembengkakan | : Tidak ada |
| Oedema | : 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 3 jari dibawah *processus xyphoideus*. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan itu ekstremitas janin, pada bagian kanan perut teraba bagian panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras, dan tidak melenting kemungkinan kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan, kepala janin sebagian sudah masuk PAP
- Leopold IV : Sejajar Bagian terendah janin sebagian sudah masuk ke pintu atas panggul.
- Mc. Donald : 31 cm
- TBJ : 2945 gram
- a. Auskultasi
- | | |
|------------------|-----------------------------------|
| DJJ | : (+) Positif |
| Frekuensi | : 132 ×/ menit |
| Irama | |
| (teratur/tidak) | : Teratur |
| Intensitas | : Kuat |
| Punctum Maksimum | : Kuadran III (Perut kanan bawah) |
- b. Perkusi
- | | |
|----------------------|-------|
| Reflek Patella kanan | : (+) |
| Reflek patella kiri | : (+) |
- c. Genitalia : Tidak dilakukan (ibu tidak ada varises berdasarkan anamnesa dengan ibu)
- d. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan (bagian terendah janin sebagian sudah masuk ke PAP, dan hasil USG ibu tidak ada tanda cpd)

- e. Pemeriksaan laboratorium (Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025)
 - 1. Golongan Darah : B (Anamnesa terhadap pasien)
 - 2. Hb : 11,6 gr/dl
 - 3. Protein Urin : Negatif
 - 4. Glukosa Urin : Negatif
 - 5. Triple E (sifilis, HIV, hepatitis B) : Non-Reaktif (tanggal 16 Januari 2025, dilihat dari buku KIA)

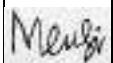
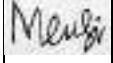
**TABEL 4.1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. M
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB Hj. MARDIANA,
S.Tr.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subject	Object	Assesment	Time	Planning	Signs
Kunjungan I Tanggal : 13 Februari 2025 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Hamil sembilan bulan Ingin memeriksakan Kehamilannya 2. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 3 Juni 2024. 3. Ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Sering buang air kecil pada malam hari. 5. Rutin mengonsumsi tablet Fe	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 100/70 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C BB sebelum hamil : 52 Kg BB sekarang : 64 Kg TB : 163 cm IMT : 19,5 Lila : 26 cm TP : 10 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, dengan konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, pengeluaran ASI negatif	Diagnosa : Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah : Ibu sering BAK pada malam hari	16.30 WIB 16.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 Maret 2025. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK dimalam hari merupakan hal yang wajar/normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Cara mengatasinya yaitu : a) Kurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan minuman bersoda. b) Buang air kecil sepenuhnya yaitu dengan cara mencondongkan badan ke depan saat berkemih. Berdasarkan pendapat dari CUH	 

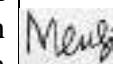
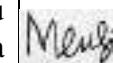
	<p>b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. kemungkinan bokong janin. Leopold II : PUKA Leopold III : kemungkinan kepala janin, kepala janin sebagian sudah masuk PAP. Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2945 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 132 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		16.47 WIB	<p>(Cambridge University Hospitals).</p> <p>c) Minum air putih yang cukup di siang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari sekitar 2 jam sebelum tidur, serta buang air kecil sebelum tidur agar ibu tidak sering terbangun di malam hari untuk BAK.</p> <p>d) Menjaga <i>personal hygiene</i> dengan cara mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga <i>personal hygiene</i> yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, puting susu ibu setiap mandi (2 kali sehari) menggunakan kapas yang dibasahi dengan air hangat/ <i>baby oil</i> agar puting tidak lecet dan lentur, dan juga agar kotoran yang menempel pada areola dan puting susu ibu hilang guna persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

	<p>3. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Golongan Darah : B Hb : 11,6 gr%/dl Protein urin :Negatif(-) Glukosa urin :Negatif(-) HbSAg : Non- Reaktif (-) Sifilis : Non- Reaktif (-) HIV : Non- Reaktif(-)</p> <p>Data didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan labor dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025</p> <p>4. Pemeriksaan panggul luar: tidak dilakukan</p>		<p>16.53 WIB</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sakit kepala yang hebat terus menerus. 2) Penglihatan kabur. 3) Gerakan janin kurang atau tidak terasa. 4) Nyeri perut hebat. 5) Oedema pada wajah dan ekstermitas. 6) Perdarahan pervaginam. 7) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>16.47 WIB</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p>	
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu sudah memilih tempat bersalin dan penolong persalinan ibu nantinya yaitu di PMB Hj. Mardiana,S.Tr.Keb b. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dengan tabungan yang sudah disiapkan oleh ibu sebelumnya, dan ibu juga memiliki BPJS aktif. c. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan untuk persalinan nanti yaitu berupa mobil pribadi yang dimiliki ibu dan suami. d. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan ibu kandung dari ibu e. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan bila terdapat tindakan darurat yaitu suami ibu <p>Ibu belum menentukan siapa yang akan menjadi pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan dan ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>6. Menjelaskan dan mengajarkan kepada ibu cara melakukan senam hamil pada ibu trimester 3, dengan gerakan-gerakan yang dapat mempercepat penurunan kepala janin, membuat otot-otot ibu menjadi rileks, dan tidak kaku selama hamil, serta mengajarkan ibu untuk melakukan <i>jean ball</i>.</p> <p><i>Melati</i></p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan untuk melakukan senam hamil di rumah ibu, dan akan mengikuti kelas ibu hamil di posyandu.</p> <p>16.58 WIB</p> <p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah dan calcium satu hari sekali.</p>	
				<p>17.00 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi pada tanggal 20 Februari 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 20 Februari 2025 dan akan segera kembali bila ada keluhan.</p>	

**TABEL4.2 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. M G1P0A0H0
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR 2025**

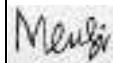
Subject	Object	Assessment	Time	Planning	Signs
Kunjungan II Tanggal : 22 Februari 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Hamil sembilan bulan Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari 4. Ibu sudah mengetahui tentang senam hamil dan sudah mulai rutin untuk melakukan senam hamil 3 kali dalam seminggu. 5. Tablet Fe ibu masih ada 2 strep lagi	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 118/80 mmHg N: 87 x/i P: 22 x/i S: 36,7°C TP : 10-03-2025	Diagnosa : Ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, U keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik. Masalah : Ibu mengalami nyeri pada punggung	17.00 WIB 17.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, dan bodi mekanik yang salah.	 

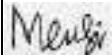
	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal dengan konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan <i>processusxifoid</i>. kemungkinan bokong janin. Leopold II : PUKA Leopold III : kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP Leopold IV : Seajar Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 141 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p>		17.10 WIB	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk melakukan senam ibu senam hamil dan <i>gym ball</i> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta ibu rutin melakukan senam hamil 2x seminggu dan juga mengikuti senam ibu hamil saat posyandu dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p style="text-align: right;"><i>Melati</i></p>	
--	---	--	--------------	--	--

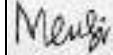
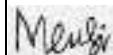
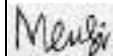
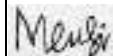
	<p>d.Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>17.14 WIB</p> <p>17.18 WIB</p> <p>17.22 WIB</p>	<p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Mengevaluasi tentang persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan sebelumnya adalah pendonor darah dan perlengkapan baju ibu dan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menentukan bahwa yang akan menjadi pendonor darah untuk ibu nanti adalah orang tua laki-laki dari ibu, yaitu ayah ibu, dan saudara perempuan ibu, dan untuk perlengkapan pakaian ibu dan bayi telah disiapkan</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bias digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, suntik 3 bulan pil KB, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p>	<p><i>Menulis</i></p> <p><i>Menulis</i></p> <p><i>Menulis</i></p>
--	---	--	--	---	---

			17.25 WIB	Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran. 7. Menjelaskan tentang obat dan vitamin yang didapatkan ibu selama hamil untuk membantu menjaga daya tahan ibu dan janin.	<i>Menulis</i>
			17.30 WIB	Evaluasi : vitamin yang didapatkan oleh ibu selama hamil adalah calcium dan vitamin D 8. Menginformasikan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya kehamilan atau jika tanda tanda-tanda persalinan sudah ada segera ke fasilitas kesehatan Evaluasi : ibu sepakat akan melakukan kunjungan kembali atau jika terdapat tanda bahaya ataupun tanda persalinan ibu akan segera ke pelayanan kesehatan.	<i>Menulis</i>

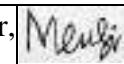
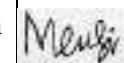
TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. M G₁P₀A₀H₀
ATERM INPARTU KALA 1 FASE AKTIF DI PMB Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

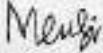
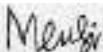
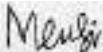
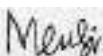
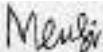
Subject	Object	Assessment	Time	Planning	Signs
<p>Kala I Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Mules sudah sejak pukul 12.00 WIB 2. Ibu mengatakan Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 15.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 10.00 WIB. 5. Ibu sudah BAK pada pukul 16.30 WIB.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran: <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda Vital <p>TD : 120/84 mmHg N : 88 x/i P : 22 x/i S : 36,6°C</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Ibu mengalami mules sejak pukul 12.00 WIB, dan ibu merasa cemas</p>	17.00 WIB 17.10 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah dan portio sudah menipis. KU ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p>	 

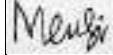
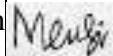
	<p>2.Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal dengan konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, pengeluaran ASI positif</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processus xifoid</i>. kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : PUKA</p> <p>Leopold III : kemungkinan kepala janin, dan kepala janin sudah masuk ke pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV: Divergen Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat</p>		17.20 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk memijat pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyaranakan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
--	---	--	--------------	---	---

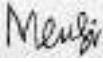
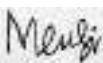
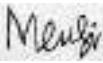
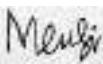
	<p>c. Auskultasi DJJ: (+) Frekuensi : 141 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Impartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. Portio : menipis Penipisan : 50% Pembukaan : 4 cm Ketuban : utuh (+) Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge II-III</p>	<p>17.30 WIB</p> <p>17.35 WIB</p> <p>17.42 WIB</p> <p>18.00 WIB</p>	<p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan dan memberi ibu makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 5 sendo nasi dan ikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi <i>litolomi</i>, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir, ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk</p>	   
--	--	---	---	---

				<p>mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi <i>litotomi</i> ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Partus set dalam bak instrumen yaitu : klem <i>kocher</i> 2 buah, 1 buah $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, duk steril, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1 buah <i>umbical cord clem</i>, penghisap lendir dalam kom. b. Handscoon steril 2 pasang c. Pengalas bokong/ underpad d. Bengkok e. Tempat plasenta f. Tempat kain kotor g. APD lengkap h. Tempat sampah i. Air DTT j. Air klorin k. Pakaian ibu dan bayi l. Kain popok bayi m. Kapas injeksi n. Kapas cebok o. Obat-obatan yang diperlukan (<i>metargin, lidocaine</i>) p. <i>Hecting set</i> <p>Evaluasi : Alat-alat pertolongan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan</p>	<i>Menulis</i>
--	--	--	--	---	----------------

			20.30 WIB	9. Memasang alat perlindungan diri seperti masker, apron, dan Handscoon. Evaluasi : alat pelindung diri sudah terpasang	
			21.00 WIB	10. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi. Evaluasi : Pukul : 23.00 WIB Ketuban : pecah spontan (-) Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik DJJ : 141x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur Potio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Ketuban : negatif (-) Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK depan Penyusupan : 0 (tidak ada) Penurunan : Hodge IV	

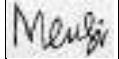
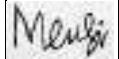
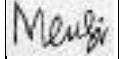
<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul : 23.00-23.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mules dann kontraksi yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur. 2. Ibu ada keinginan untuk meneran. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 87x/I P : 22x/I S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi</p> <p>His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat Perlamaan : 0/5</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : 141x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi</p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan meneran dari ibu 	<p>Diagnosa: Ibu Inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p> <p>23.00 WIB</p> <p>23.05 WIB</p> <p>23.10 WIB</p> <p>23.13 WIB</p> <p>23.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi <i>dorsal recumbent</i> Evaluasi : posisi ibu sudah dengan <i>dorsal recumbent</i> 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. 	    
--	--	---	--	--

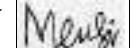
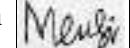
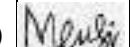
	<p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Pembukaan : 10 cm Portio : tidak teraba Ketuban : negatif (-) Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK depan Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 23.30 WIB, bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki.</p> <p>6. Meletakkkan bayi di atas perut ibu, mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas tentang keadaan umum bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
		<p>23.31 WIB</p> <p>23.32 WIB</p>		 

<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul :23.30 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul :23.30 WIB, JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif,warna kulit kemerahan</p> <p>TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : \pm 130 cc</p> <p>Plasenta belum lahir, Adanya tanda pelepasan plasenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fundus teraba globular. b. Terdapatnya semburan darah secara tiba-tiba dan singkat. c. Tali pusat bertambah panjang. 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>23.33 WIB</p> <p>23.34 WIB</p> <p>23.36 WIB</p> <p>23.37 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 pada paha kanan ibu <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan pada paha kanan ibu secara IM</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian posisikan bayi untuk melakukan IMD <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dan menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta <p>Evaluasi:</p> <p>Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Fundus teraba globular b) Tali pusat bertambah panjang c) Keluar darah mendadak dan singkat <ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu kelahiran plasenta <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 23.40 WIB</p>	   
---	---	--	---	---	---

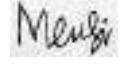
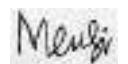
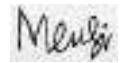
			23.41 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam Evaluasi : kontraksi uterus baik.	Melulus
			23.42 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	Melulus

Kala IV Tanggal :05 Maret 2025 Pukul : 23.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 23.40 WIB Keadaan umum : ibu baik Status emosional : stabil Kesadaran : <i>composmentis</i> Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 85x/i P : 20x/i S : 36,7 °C Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	23.43 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril dan melakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir. Evaluasi : pengecekan sudah dilakukan, terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir yaitu mulai dari mukosa vagina sampai dengan otot perineum, sudah dilakukan penjahitan menggunakan anestesi, dengan 3 buah jahitan	Menulis
			23.52 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasangkan pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	Menulis
			23.55 WIB	3. Melakukan pemantauan kala IV: a. Menilai kontraksi uterus. b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam. c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. d. Memantau tinggi fundus pada kala IV. Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di patograf.	Menulis
					Menulis

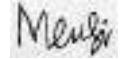
			00.01 WIB	<p>4. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung.</p>	
			00.07 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum segelas air teh hangat dan sepotong roti.</p>	
			00.30 WIB	<p>6. IMD berhasil dilakukan pada menit ke-45 dan telah selesai dilakukan selama 1 jam.</p> <p>Evaluasi : bayi menemukan puting ibunya sendiri dan mulai menyusu tanpa bantuan atau paksaan yang berlebihan dan IMD sudah selesai dilakukan selama 1 jam.</p>	
			00.40 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : pemeriksaan fisik pada bayi telah dilakukan.</p> <p>BB : 3100 gram PB : 49 cm Anus : (+) Kelainan : tidak ada <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p>	

			00.50 WIB	8. 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 intrakranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Vit K sebanyak 0,5 ml sudah disuntikkan pada bayi, dan salep mata sudah diberikan.	
			00.57 WIB	9. Memberikan ibu Vit A pada 1 jam pertama sebanyak 200.000 unit dan tablet tambah darah Evaluasi : Ibu sudah mengomsumsi Vit A dan tablet tambah darah yang diberikan.	
			01.04 WIB	10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat di atas tempat tidur.	
			01.10- 01.40 WIB	11. Melanjutkan melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua Evaluasi: pemantauan kala IV udah dilakukan dan terlampir dalam partografi	

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. M P₁A₀H₁
8 JAM POSTPARTUM DI BPM Hj. MARDIANA S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

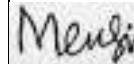
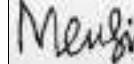
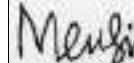
Subject	Object	Assessment	Time	Planning	Signs
<p>Tanggal : 06 Maret 2025 Pukul : 07.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 110/80 mmHg b. N : 82 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <p>a. Mata : konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik</p> <p>b. Payudara :</p> <p>puting susu : menonjol kanan kiri kolostrum : terdapat pada payudara kanan dan kiri</p> <p>Pengeluaran pervaginam : normal</p> <p>lochea : rubra berwarna merah segar (50 cc)</p>	<p>Diagnosa : Ibu P₁A₀H₁ 8 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	07.00 WIB 07.08 WIB 07.13 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan,</p>	  

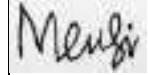
	b. Palpasi a. Kontraksi : Baik b. TFU : 2 jari di bawah pusat c. Kandung Kemih : tidak teraba. d. Diastasis recti (-) e. Tanda homan (-)		07.19 WIB	<p>namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>4. Melakukan pengecekan pada jahitan luka laserasi ibu, jahitan luka laserasi ibu harus dijaga jangan sampai timbulnya infeksi, dengan menganjurkan ibu menjaga <i>personal hygiene</i> pada luka laserasi dengan mengganti pembalut jika sudah penuh dan terasa lembab.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan dan akan menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah kemaluan.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui 	
			07.23 WIB		
			07.25 WIB		

				<p>bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>13. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dengan pejelasan bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	

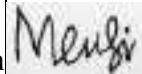
			07.32 WIB	9. Memberikan ibu vitamin A yang ke-2 sebanyak 200.000 UI setelah 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Evaluasi : Ibu akan mengomsumsi vitamin A yang diberikan	Melahir
			07.33 WIB	10. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 12 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	Melahir

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. M P₁A₀H₁ 6 HARI POST PARTUM
NORMALDI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

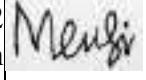
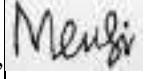
Subject	Object	Assessment	Time	Planning	Signs
<p>Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna merah kekuningan 3. Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital a. TD : 110/80 mmHg b. N : 83 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <p>a. TFU Pertengahan pusat dan <i>sympthesis</i> b. Kandung kemih : tidak teraba c. Pengeluaran <i>lochia</i> (<i>lochia sanguinlenta</i>)</p>	<p>Diagnosa Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>3. Melakukan inspeksi laserasi luka jahitan pada jalan lahir untuk menilai bagaimana kondisi luka ibu, apakah pulih dengan baik atau terdapat infeksi pada luka, dan menjaga kebersihan <i>personal hygiene</i> pada kemaluan dengan sering mengganti pembalut</p>	  

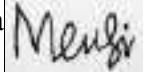
			10.13 WIB	<p>dan celana dalam.</p> <p>Evaluasi : luka jahitan ibu pulih dengan baik, dan ibu rutin mengganti pembalut dan celana dalam bila terasa sudah penuh dan lembab.</p> <p>4. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			10.18 WIB		

			10.25 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam Sambil perut dikembangkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	<i>Mengisi</i>
			10.28 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, suntik 3 bulan, pil KB, implant dan IUD.</p>	<i>Mengisi</i>

			10.30 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah ibu selesai nifas.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2025 atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran yang diberikan atau apabila ada keluhan.</p> <p></p>	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY.M P₁A₀H₁ 17 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subject	Object	Assessment	Time	Planning	signs
<p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASI nya sudah banyak, bayinya kuat menyusu 2. darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna putih.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital a. TD : 110/80 mmHg b. N : 84 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <p>a. TFU sudah tidak teraba b. Kandung kemih tidak Teraba c. Pengeluaran <i>lochea</i> bewarna putih (<i>lochea alba</i>)</p>	<p>Diagnosa: Ibu 17 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>16.30 WIB 16.35 WIB 16.40 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melakukan inspeksi pada luka laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu, apakah pemulihannya semakin baik atau terdapat tanda infeksi yang dapat memperlambat pemulihan luka ibu, dan pastikan ibu senantiasa menjaga <i>personal hygiene</i> pada daerah lukanya, guna mempercepat pemulihan ibu. Evaluasi: luka ibu pulih dengan baik, tidak ada tandainfeksi, dan kebersihan <i>personal hygiene</i> ibu juga terjaga dengan baik.</p> <p>3. Mengevaluasi pemberian ASI serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, hemat, dan praktis b. Mengandung zat gizi 	  

			16.43 WIB	<p>c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu e. dan bayi f. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bahaya masa nifas dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, suntik 3 bulan, pil KB, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan</p>	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan setelah ibu selesai nifas.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Maret 2025 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 8 JAM
NORMAL DI BPM Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Tanggal : 6 Maret 2025
Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By. Ny. M
Umur bayi	: 8 Jam
Tgl/jam lahir	: 05 Maret 2025/ 23.30 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke-	: 1 (Satu)

(Istri) (Suami)

Nama	: Ny. M	/Tn. F
Umur	: 29 Tahun	/29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: S-1	/DIII
Pekerjaan	: Wartawan	/karyawan Honorer
Alamat	: Jorong Rambatan	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. I	
Hubungan dengan ibu	: Saudara kandung	
Alamat	: Jorong Rambatan	
No Telp/Hp	: 0852 xxxx xxxx	

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC
G₁P₀A₀H₀
 ANC kemana : PMB dan puskesmas
 Berapa kali : 8 kali
 Keluhan saat hamil
 Mual- muntah : Tidak Ada
 Sakit pinggang : Ada
 Sering BAK malam hari : Tidak Ada
 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 : 05 Maret 2025
 Jenis persalinan : Spontan pervaginam
 Ditolong oleh : Mahasiswa dan didampingi oleh bidan
 Lama persalinan
 Kala I : 6 jam
 Kala II : 30 menit
 Kala III : 10 menit
 Kala IV : 2 jam
 Ketuban pecah
 Pukul : 23.01 WIB
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : ± 500 cc
 Komplikasi persalinan
 Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir
 BB/PB lahir : 3100 gram/49 cm
 Penilaian bayi baru lahir
 Menangis kuat : ada
 Frekuensi kuat : ada
 Usaha bernafas : Spontan
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan
 Umum
 Pernafasan : 47 x/i
 Suhu : 36,6°C
 Nadi : 140 x/i

Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada keainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <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	
Laki-laki	: Testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Terdapat lubang pada anus

1. Refleks

Refleks moro	: Positif (+)
Refleks rooting	: Positif (+)
Refleks sucking	: Positif (+)
Refleks swallowing	: Positif (+)
Refleks graph	: Positif (+)

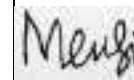
2. Antropometri

Berat badan	: 3100 gram
Panjang badan	: 49 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 12 cm

3. Eliminasi

Miksi	: Ada (06.30 WIB)
Mekonium	: Ada (08.00 WIB)

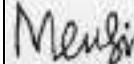
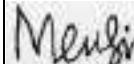
**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. M
9 JAM NORMAL DI PMB Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subject	Object	Assessment	Time	Planning	Signs
<p>Tanggal : 06 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum Mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital a. N : 146 x/i b. P : 47 x/i c. S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri a. BB : 3100 gram b. PB : 49 cm c. LK : 35 cm d. LD : 33 cm</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 9 jam normal, KU bayi baik</p>	<p>08.00 WIB</p> <p>08.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan hasil informasi yang disampaikan.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat, serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka dan dekat dengan jendela. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan, tali pusat sudah dikeringkan, pakaian bayi telah diganti, bayi sudah dibedong dan bayi sudah diletakkan jauh dari jendela dan ruangan terbuka.</p>	 

	<p>e. Lila :12 cm</p> <p>c. Refleks</p> <p>Refleks Moro : Positif (+) Refleks Rooting : Positif (+) Refleks Sucking: Positif (+) Refleks Swallowing: Positif (+) Refleks Graph : Positif (+)</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>a. Miksi : Ada (06.30 WIB) b. Mekonium : Ada (08.00 WIB)</p>		08.40 WIB	<p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu da keluarga cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>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> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, ibu dan keluarga paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	Mengisi
			08.45 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 0,5 ml pada paha kanan bayi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	Mengisi
			08.50 WIB	<p>5. 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 mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p>	Mengisi

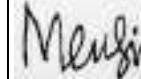
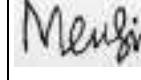
			08.55 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>08.55 WIB</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	Meng Meng
--	--	--	--------------	--	------------------

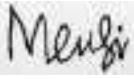
**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. M
USIA 6 HARI DI BPM Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subject	Object	Assessment	Time	Planning	Signs
<p>Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul : 10: 00 WIB Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayinya belum lepas.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital a. N : 142 x/i b. P : 42 x/i c. S : 36,7°C BB sekarang : 2.700 gram PB : 49 cm Inspeksi : a. Tali pusat belum lepas, Sudah mulai mengering, dan mengerut, berwarna kecoklatan b. Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Diagnosa: Bayi usia 6 hari KU bayi baik</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10.07 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ul 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. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	 

			10.14 WIB	3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	<i>Menulis</i>
			10.20 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 22 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.	<i>Menulis</i>

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. M
USIA 17 HARI DI BPM Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subject	Object	Assessment	Time	Planning	Signs
<p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan ASI ibu sudah banyak 2. Tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital a. N : 145 x/i b. P : 46 x/i c. S : 36,9°C BB sekarang : 3.150 gram PB : 49 cm</p> <p>Inspeksi : a. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Wajah dan badan bayi kemerahan c. Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi</p>	<p>Diagnosa : Bayi usia 17 hari normal KU bayi baik.</p>	16.30 WIB 16.38 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayi, dan mengingatkan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya dengan ASI ekslusif selama 6 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>, dan akan menyusui bayinya dengan ASI ekslusif selama 6 bulan</p>	 

			16.45 WIB	<p>3. Memberitahukan kepada ibu mengenai imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayi berupa imunisasi, BCG, Polio, Hepatitis B, DPT, Rotavirus, PCV, Campak. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p>	
			16.50 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi</p>	

A. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. M G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 12 April 2025 di Bidan Praktik Mandiri Bidan Yosti, St.Tr.Keb di Rambatan, Kabupaten Tanah Datar.

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

1. Kehamilan

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

pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.M dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2025 pada pukul 16.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.M untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardianan, S.Tr.Keb di Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.M umur 29 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan sering BAK di malam hari.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, dan TT3. Imunisasi TT1 Telah didapatkan

ibu pada bulan Maret tahun 2024 dan imunisasi TT2 didapatkan pada bulan Juni tahun 2024, sedangkan untuk TT3 didapatkan ibu pada bulan Januari tahun 2025. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 16 Januari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,6 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.M usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ).

Namun peneliti tidak melakukan pemeriksaan dan pengukuran panggul luar, dikarenakan peneliti menyadari betul kelemahan dan kurangnya sarana dan prasarana yang mendukung untuk dilakukannya pemeriksaan panggul luar. Berdasarkan keterangan dari ibu, setelah melakukan USG sebanyak 3 kali terakhir ibu USG pada bulan Januari, ibu menyatakan bayinya bahwa tidak ada masalah pada ibu dan janin, bagian terendah janin sudah masuk sebagian ke PAP dan presentasi nya kepala, untuk panggul ibu tidak menderita panggul sempit, berdasarkan hasil pemeriksaan. Dan juga tidak dilakukan pemeriksaan pada genetalia

ibu dikarenakan ibu tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan genetalia, berdasarkan anamnesa dengan ibu tidak ada terdapat kelainan, massa, varises pada kemaluan ibu, kondisi ibu dalam keadaan baik.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

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

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

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 17.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari, tetapi ibu mempunyai keluhan nyeri pada punggung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.²⁰

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.M dalam keadaan normal. TFU tiga pertengahan pusat dan *processus xyphoideus*, DJJ 141 x/i dan penimbangan berat badan ibu 64 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III.

Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.³¹ Pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 17.00 WIB Ny.M datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 12.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk memijat pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny.M lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 6 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²² Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 6 jam, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih

memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²² Pada pukul 23.00 WIB ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir, rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba, dan ketuban pecah spontan pukul 23.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

sendal tertutup, apron dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan meenahan perineum menggunakan popok bayi dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir lalu keringkan bayi dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida. Pukul 23.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit

kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Pada kala II ini terdapat kesejangan teori dimana peneliti menggunakan popok bayi untuk menahan penerineum bayi yang seharusnya menggunakan duk steril.

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

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²² Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 23.30 WIB dengan berat ±500 gram dan panjang tali pusat ±50 cm, perdarahan ±130 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500

cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.²² Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat.

Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 200 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, pemberian suntik vit K dan salap mata 1 jam setelah kelahiran, pemberian vit A yang pertama kepada ibu, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit

pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari-42 hari).²⁴ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 6 hari post partum, dan 20 hari post partum.

a. Kunjungan I (KF I)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *post partum* yaitu pada tanggal 06 Maret 2025 pukul 07.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*. Pemeriksaan *head to toe*

dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim kekeadaan semula dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara ekslusif, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A yang ke 2 sebanyak 200.000 UI pada ibu yaitu 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II (KF II)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 3-7 *post partum* dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II.³⁰ Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *post partum* yaitu tanggal 12 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.M untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna merah kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan agar ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai

antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kembali kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KF III)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 postpartum dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II.³⁰ Kunjungan ketiga pada Ny.M dilakukan pada hari ke-17 yaitu pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.M dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih dan ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitunya didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, *head to toe* dalam batas normal, TFU tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berwarna putih (*lochea alba*).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 17 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai mengevaluasi

tentang pemberian ASI, memberikan pujiannya kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif . Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.M lahir pukul 23.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.M yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi HbO 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 Maret 20245 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 9 jam. Berdasarkan teori pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁸

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dimana pemeriksaan antropometri sudah peneliti lakukan pada kala IV setelah IMD dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data

subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 8 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

b. Kunjungan II (KN II)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁸ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, berat badan 2700 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat bayi belum lepas.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bayi puas menyusui, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 300 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KN III)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 pada jam 16.30 WIB saat bayi berusia 17 hari. Menurut teori kunjungan neonatus ketiga dapat dilakukan saat usia bayi 8-28 hari.²⁸ Asuhan yang harus diberikan pada KN3 adalah periksa ada atau tidak tanda bahaya, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

Data subjektif yang didapatkan yaitu bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusu dengan baik, bayi masih diberikan ASI ekslusif. Pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat bayi saat ini adalah 3150 gram, panjang bayi 49 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi

baru lahir 17 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dan imunisasi selanjutnya adalah BCG saat usia bayi 1 bulan.

Imunisasi BCG (*Bacille Calmette-Guérin*) adalah vaksin yang diberikan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB), terutama bentuk TB berat seperti TB meningitis dan TB milier yang sering menyerang anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) imunisasi BCG sebaiknya diberikan sesegera mungkin setelah lahir, idealnya dalam waktu 24 jam hingga 2 minggu setelah lahir, kecuali ada kontraindikasi (misalnya bayi dengan HIV yang belum diketahui status imunnya).

Sedangkan berdasarkan pendapat dari Dr. Stanley A. Plotkin seorang (ahli vaksinologi) menurutnya pemberian BCG pada usia neonatus (bayi baru lahir) memberikan perlindungan optimal terhadap bentuk TB yang berat dan berbahaya, terutama TB meningitis pada usia dini. Namun pendapat dari Kemenkes RI dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) menyatakan bahwa di Indonesia berdasarkan rekomendasi IDAI dan Kemenkes, BCG diberikan sebelum usia 2 bulan, sebaiknya pada usia 0–1 bulan, kecuali bayi memiliki berat badan kurang dari 2000 gram, maka

pemberian ditunda.

Alasan bayi diberikan imunisasi BCG segera setelah lahir diantaranya adalah untuk perlindungan sejak dini bagi anak untuk melindungi anak dari risiko penyakit TB, mengoptimalkan imunitas tubuh anak,mencegah anak terserang penyakit TB berat, dan memutuskan mata rantai penularan.

Alasan yang membuat bidan memberikan bayi imunisasi BCG saat bayi sudah berusia 1 bulan dikarenakan kondisi bayi, Pemberian vaksin BCG mungkin ditunda jika bayi tidak dalam kondisi sehat, memiliki infeksi kulit, lahir dari ibu dengan HIV (sementara hasil tes HIV bayi belum keluar), atau sedang mengalami demam atau sakit. Penyebab lain adalah karena vaksin lain Jika bayi telah mendapatkan vaksin lain dalam jangka waktu tertentu sebelum BCG (biasanya 1 bulan), pemberian BCG mungkin ditunda untuk menghindari interaksi vaksin. Dan terakhir di Indonesia imunisasi BCG seringkali dibarengi dengan imunisasi polio pertama pada usia 1 bulan, sehingga pemberian BCG juga ditunda sampai usia tersebut.

Hal tersebutlah yang membuat bayi tidak diberikan imunisasi BCG segera setelah lahir melainkan imunisasi BCG ditunda diberikan 1 bulan setelah bayi lahir. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke faskes jika mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya. Evaluasi yang diperoleh dari pasien adalah ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.M yang dilakukan tanggal 10 Februari 2025-12 April 2025 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb, Kabupaten Tanah Datar. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny.M 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.M G1P0A0H0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratoriums
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.M G1P0A0H0 kehamilan trimester III, 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.M G1P0A0H0 kehamilan trimester III, 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.M G1P0A0H0 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.M G1P0A0H1 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 praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk

menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu 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 pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Faridha Setyaningsih. et.al. Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Continuity of Care, Persalinan, Nifas, Neonatus. *Keperawatan Karya Bhakti*. 2023;9(2):59-72.
2. Dharmapatny NL. Asuhan kebidanan pada ibu ‘PM’ umur 20 tahun primigravida dari kehamilan 30 Minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. *J Kesehat Jur kebidanan poltekkes denpasar*. Published online 2021.
3. Yanti D, Fatimah F, Fara YD. ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.S, NY.A, NY.A DI PMB DESI ARIANI, S.Tr.Keb. *J Kesehat dan Pembang*. 2023;13(26).
4. Karim AN. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Meningkatnya Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Serang. *J Intelek Dan Cendikiawan Nusant*. Published online 2024:4413-4419.
5. Mariza, Ana, Isnaini N. Penyuhan Pentingnya Antenatal Care Sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil. *J Pengabdi Kpd Masy*. 2022;33(1):1-12.
6. Index F state. Maternal Mortality (kematian ibu). *world Heal*. Published online 2024.
7. Caron J, Markusen JR. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. *Kementrian Kesahatan Indones*. Published online 2023:1-23.
8. Pipit Mulyiah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu T. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan RI Tahun 2023. *J GEEJ*. 2024;7(2).
9. Arme, Yudi. Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Kabupaten Tanah Datar. 2023: 70-89.
10. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2023. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. Jl. Khatib sulaiman no.48 Padang SB. Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat. *Badan Pus Stat Provinsi Sumatera Barat*. 2020;(07/01/13/Th.XXVI, 30 Januari 2023):1-24.
11. Ummah MS. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022. *Sustain*. 2023;11(1):1-14.
12. Alfi Nur Maulida, Himatul Khoeroh, Uma Cholifah. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Umur 30 Tahun Dengan Presentasi Bokong di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiayu Kabupaten Brebes Tahun 2023. *Protein J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* . 2024;2(2):262-271.
13. Permata Sari I, Afny Sucirahayu C, Ainun Hafilda S, et al. Faktor Penyebab

Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Sistematic Review. *PREPOTIF J Kesehat Masy.* 2023;7(3):2023.

14. Inayah I. Gambaran Continuity of Care Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. *Sinar J Kebidanan.* 2023;5(1):15-29.
15. Asiva Noor Rachmayani. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023. Published online 2024:6.
16. Yuliani E, Fitriani A. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Dengan Anemia Ringan Pada Ibu Hamil. *I-Com Indones Community J.* 2023;3(3):1192-1201.
17. Khasanah PU. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY"1" 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu. *J Sehat Indones.* 2023;5(2):84-93.
18. Isnaini YS. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. In: *Buku Ajar.* ; 2023.
19. Marbun U, Irnawati, Dahniar, et al. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.*; 2023.
20. Dartiwen, S.ST. MK. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* CV. ANDI; 2019.
21. Rinata C&. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.*; 2022.
22. Kemenkes R. Kebijakan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Md1). *Kemenkes.* Published online 2022:584.
23. Namang O. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. In: Rena Cipta Mandiri; 2023.
24. Asrina A, Sayuti. Mayangsari, Nindya Rr. Putri, Melly Kristy. Jumriani. Suryani SI. *Asuhan Persalinan.*; 2024.
25. Maulani N, Zaina E. asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. Published online 2020.
26. Beno J, Silen A., Yanti M. asuhan kebidanan Persalinan Normal. *Braz Dent J.* 2022;33(1):1-12.
27. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. *Buku Asuhan Kelahiran.*; 2019.
28. hadi susiarno. tatalaksana persalinan dan bayi baru lahir fisiologis di pelayanan kesehatan primer sesuai kewenangan bidan. In: PT Nasya expanding manajement; 2024.

29. Sandriani D. Buku Ajar Bayi Baru Lahir. In: Mahakarya citra utama; 2024.
30. Ummah MS. Asuhan kebidanan nifas. *Sustain*. 2019;11(1):1-14.
31. Gunarmi D. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui. In: PT Nasya Expending Management; 2023.