

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
Ny "A" DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
Hj. FEBRI DELVITA, S. Tr. Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh :

**HIDAYATI ISMI BUSRA**  
**NIM. 224110496**

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

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
Ny "A" DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

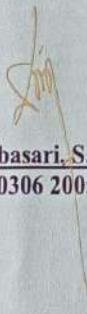
**HIDAYATI ISMI BUSRA  
NIM. 224110496**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Peguji Laporan  
Tugas Akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan  
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang, 10 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 19750306 200501 2 001

  
**Hj. Erwani, SKM, M.Kes**  
NIP. 19620914 198603 2 003

Mengetahui

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

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

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "A"**

**DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN**

**Hj. FEBRI DELVITA, S. Tr.Keb**

**KABUPATEN TANAH DATAR**

**TAHUN 2025**

Disusun Oleh

**HIDAYATI ISMI BUSRA**

**NIM. 224110496**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir

Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Padang, 12 Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua

**Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb**

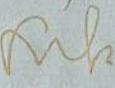
**NIP. 19810602 200312 2 002**



Anggota

**Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb**

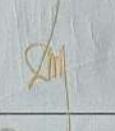
**NIP. 19850717 200801 2 003**



Anggota

**Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb**

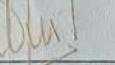
**NIP. 19750306 200501 2 001**



Anggota

**Hj. Erwani, SKM, M.Kes**

**NIP. 19620914 198603 2 003**



Padang, 12 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang



**Dr. Eravianti, S.SiT, MKM**

**NIP. 19671016 198912 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Hidayati Ismi Busra

NIM : 22410496

Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan

TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “A”  
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN  
Hj. FEBRI DELVITA, 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.

Padang, 10 Juni 2025  
Peneliti

**Hidayati Ismi Busra  
NIM. 224110496**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Hidayati Ismi Busra  
Tempat/Tanggal Lahir : Pauah Kamba/05 April 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Jorong Pulau Air. Dusun Bukit Caliak,  
Kecamatan Nansabaris, Kabupaten Padang  
Pariaman  
No.HP : 085274441382  
Email : [hidayatiismibusra375@gmail.com](mailto:hidayatiismibusra375@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Busra  
Ibu : Hur'aini

### B. Riwayat Hidup

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Bundo Kandung	2010
2.	SD	SDN 5 Nansabaris	2016
3.	SMP	MTsN 2 Padang Pariaman	2019
4.	SMA	MA Subulussalam	2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "A" di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025."

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb sebagai pembimbing utama dan ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
4. Ibu Dr. Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb, Ketua Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Lita Angelina S.,S.SiT, M.Keb, Penguji Laporan Tugas Akhir.

6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
  7. Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
  8. Ny. A yang sudah berkenan menjadi responden dalam penelitian.
  9. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
  10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
  11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
- Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan semoga Laporan Tugas Akhir dapat diterima.

Padang, 10 Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>ivi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Rumusan Masalah .....	6
C.    Tujuan Penelitian .....	6
D.    Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A.    Kehamilan .....	10
1.    Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	10
a.    Pengertian Kehamilan Trimester III .....	10
b.    Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III .....	10
c.    Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	19
d.    Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III .....	21
e.    Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	24
f.    Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III .....	30
g.    Antenatal Care .....	40
2.    Manajemen Asuhan Kebidanan .....	46
B.    Persalinan .....	49
1.    Konsep Dasar Persalinan .....	49
a.    Pengertian Persalinan.....	49
b.    Tanda tanda Persalinan .....	49
c.    Penyebab Mulainya Persalinan .....	51

d.	Faktor Faktor Yang Mepengaruhi Persalinan .....	53
e.	Mekanisme Persalinan .....	56
f.	Partografi .....	59
g.	Tahapan Persalinan .....	66
h.	Perubahan Fisiologis dalam Persalinan .....	70
i.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	74
2.	Manajemen Asuhan Persalinan .....	77
C.	Bayi Baru Lahir .....	82
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	82
a.	Pengertian bayi baru lahir .....	82
b.	Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir .....	82
c.	Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama .....	87
d.	Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	95
e.	Jadwal kunjungan Bayi Baru Lahir .....	96
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	96
D.	Nifas .....	98
1.	Konsep dasar Nifas .....	98
a.	Pengertian Nifas .....	98
b.	Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas .....	98
c.	Kebutuhan pada Masa Nifas .....	103
d.	Tahapan Masa Nifas .....	107
e.	Kunjungan Nifas .....	107
f.	Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas .....	109
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas .....	110
E.	Kerangka Pikir .....	112
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>114</b>
A.	Jenis Laporan Kasus .....	114
B.	Lokasi dan Waktu .....	114
C.	Subjek Studi Kasus .....	114
D.	Instrumen Studi Kasus .....	115
E.	Teknik Pengumpulan Data .....	115

**BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... 118**

- A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 118
- B. Tinjauan Kasus ..... 119
- C. Pembahasan ..... 174

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 193**

- A. Kesimpulan ..... 193
- B. Saran ..... 194

**DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2. 1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan .....	11
2. 2 Linea Nigra dan Striae Gravidarum .....	16
2. 3 Perubahan Postur Tubuh Selama Hamil .....	17
2. 5 Synclitismus, Asyncnclitismus Anterior, Asyncnclitismus Posterior .....	56
2. 6 Mekanisme gerakan kepala janin. ....	59
2. 7 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. ....	113

## DAFTAR TABEL

No	Halaman
2. 1 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan Indek Masa Tubuh .....	31
2. 2 Porsi Makanan Ibu Hamil .....	32
2. 3 Menu Rumah Tangga Ibu Hamil .....	32
2. 4 Pemberian Vaksin Tetanus toxoid .....	40
2. 5 Perubahan pada Sistem Pernafasan Bayi Baru Lahir .....	83
2. 6 Skor Apgar .....	87
2. 7 Menu Rumah Tangga Pada Ibu Menyusui.....	104
4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	131
4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	139
4. 3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	155
4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	165

## **DAFTAR LAMPIRAN**

No

1. Lembar Konsultasi Pembimbing
2. Gantchart Penelitian
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Permohonan Izin Penelitian PMB
5. Surat Permohonan Menjadi Responden
6. *Informed Consent*
7. Patografi
8. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
9. Kartu Tanda Penduduk Responden
10. Kartu Keluarga Responden
11. Dokumentasi Kegiatan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pada masa kehamilan kemungkinan komplikasi dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Komplikasi pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil dan saat melahirkan.<sup>1</sup> Tingginya angka kematian ibu terjadi karena komplikasi saat kehamilan tidak terdeteksi.<sup>2</sup> Agar kehamilan dapat dilalui oleh ibu dengan baik sehingga menghasilkan ibu dan bayi yang sehat maka perlu diberikan asuhan kepada ibu mulai dari awal masa kehamilan, persalinan, hingga akhir masa nifas. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki peran penting untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.<sup>3</sup>

Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.<sup>4</sup> Asuhan Kebidanan Berkesinambungan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB).<sup>5</sup>

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang

kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB.<sup>6</sup>

Di Indonesia AKI dan AKB yang masih tinggi menjadi perhatian utama dalam pembangunan bangsa karena AKI merupakan indikator kesejahteraan sebuah bangsa dalam penurunan AKI dan AKB, peran bidan sangat penting karena bidan sebagai pemberi pelayanan kepada ibu dan anak.<sup>7</sup> Penurunan AKI dan AKB Saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan indonesia. Oleh karena itu, bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan tehadap perempuan.<sup>8</sup>

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, AKI sangat tinggi yaitu sekitar 91,46 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di seluruh dunia meliputi penyebab langsung seperti perdarahan postpartum, hipertensi dan infeksi, dan ada penyebab tidak langsung yang meliputi interaksi antara penyakit dan kehamilan sebelumnya. Sedangkan di Indonesia AKI pada tahun 2021 sebesar 303/100.000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2022 menjadi 230/100.000 kelahiran hidup.<sup>9</sup> Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dan infeksi.<sup>10</sup>

Menurut data BPS Sumatera Barat pada tahun 2022, jumlah AKI di Sumatera Barat pada Tahun 2022 yang mencakup kematian selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah 178 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dibanding angka nasional sebesar 189 per 100.000 kelahiran.<sup>11</sup> Sedangakn AKI di Kabupaten tanah menurut Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten

Tanah Datar 2022, tercatat bahwa dari 100.000 kelahiran hidup, terdapat 4 kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, atau nifas. Penyebab kematian berkaitan dengan komplikasi kehamilan seperti pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, gangguan peredaran darah, gangguan metabolisme, dan lain-lain.<sup>12</sup>

Menurut WHO tahun 2022, AKB berkisaran antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup.<sup>13</sup> Penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.<sup>13</sup> Sedangkan AKB di Indonesia pada Tahun 2022 berdasarkan data dari BPS adalah sekitar 23,5 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi yaitu prematuritas, BBLR, Asfiksia neonatal, infeksi dan kelainan kongenital.

Menurut data BPS Sumatera Barat pada tahun 2022, angka kematian bayi mengalami penurun tajam dari 30 bayi per 1.000 kelahiran menjadi 16 bayi meninggal per 1.000 kelahiran. Penyebab kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2022 didominasi oleh berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, gangguan pernapasan saat lahir, dan kelainan kongenital.<sup>11</sup> Sedangkan AKB di Kabupaten Tanah Datar tahun 2022 adalah 3 sampai 4 orang per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti dari setiap 1.000 bayi yang lahir hidup, terdapat 3-4 bayi yang meninggal sebelum usia satu tahun. Penyebab kematian bayi meliputi komplikasi kelahiran, infeksi, masalah pernapasan, dan cacat lahir.<sup>14</sup>

Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) yaitu dengan menerapkan asuhan berkesinambungan yaitu dengan cara pemantauan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, perawatan nifas dan keluarga berencana.<sup>15</sup> Untuk itu diperlukan suatu pelayanan sebagai acuan dalam melaksanakan segala tindakan dan asuhan yang diberikan. Pelayanan Antenatal yang berkualitas pada hakekatnya merupakan salah satu pelayanan medik dasar yang sangat strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan derajat ibu ibu hamil dan janin yang dikandungnya.<sup>16</sup>

Tujuan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk *Sectio Caesarea*, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan.<sup>17</sup>

Menurut Kemenkes laporan menyatakan bahwa terdapat peningkatan cakupan kunjungan Antenatal pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2021 dibandingkan dengan tahun 2020, yaitu dari 79,36% dengan target 80% menjadi 88,13% dari target 85%. Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2019 di Provinsi Sumatera Barat yaitu dengan kunjungan K1 sebesar 87,9% dan K4 sebesar 78,4%, sedangkan tahun 2020 angka capaian kunjungan K1 sebesar 83,2% dan K4 sebesar 72,8%. Hal ini menunjukkan capaian ANC

mengalami penurun, namun pada tahun 2021 terjadi peningkatan yaitu kunjungan K1 sebesar 86,8%.<sup>17</sup>

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.<sup>18</sup>

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Puskesmas Kedung I Jepara bahwa asuhan kehamilan yang dilakukan memenuhi standar minimal pemeriksaan yang dilakukan yaitu sebanyak 6 kali, dengan frekuensi 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga yang melibatkan berbagai pemeriksaan dan penilaian, seperti tinggi badan, berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, presentasi janin, serta hasil pemeriksaan laboratorium serta ibu rutin mengonsumsi tablet zat besi setiap hari. Hasil asuhan bidan berkesinambungan bahwa ibu tidak memiliki risiko tinggi dalam kehamilannya.<sup>19</sup>

Berdasarkan penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta yaitu asuhan berkesinambungan dilakukan dari kehamilan sampai dengan enam minggu postpartum. Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali. Selama kehamilan ibu mengeluh nyeri punggung dan kram pada kaki maka diberikan asuhan komplementer yaitu senam hamil untuk mengurangi keluhan yang

dirasakan selama kehamilannya. Asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan saat bersalin, nifas, dan bayi baru lahir didapatkan hasil pemeriksaan normal dan asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.<sup>20</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan terhadap Ny “A” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny “A” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny “A” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “A” dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin,

nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny “A” Kabupaten Tanah Datar.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Bagi Peneliti**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberi asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

###### **b. Bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

c. Bagi Klien dan keluarga

Agar Klien dan keluarga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga memungkinkan mencari pertolongan untuk mendapatkan penangangan di fasilitas kesehatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.<sup>21</sup>

###### **b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III**

###### **1) Perubahan Fisiologi pada Ibu hamil Trimester III**

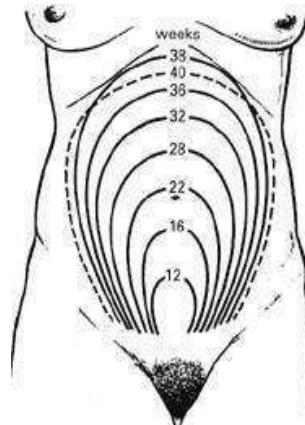
Kehamilan berakibat pada terjadinya perubahan sistem tubuh baik perubahan anatomi maupun fisiologi, dan perubahan ini sering memunculkan keluhan pada masa kehamilan. Adaptasi fisiologis ibu dikaitkan dengan hormon kehamilan dan tekanan mekanis yang timbul dari rahim yang membesar dan jaringan lain.<sup>22</sup>

###### **a) Sistem reproduksi dan payudara**

###### **(1) Uterus**

(a) Ketebalan uterus hanya berkisar 1,5 cm Ismus akan berkembang menjadi SBR (segmen bawah rahim).<sup>23</sup>

- (b) Pada akhir kehamilan otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga SBR akan melebar dan menipis (batas tersebut disebut lingkaran retraksi fisiologis)
- (c) Terjadi perubahan TFU
  - (1) 28 minggu: TFU 3 jari di atas pusat.<sup>24</sup>
  - (2) 32 minggu: TFU pertengahan pusat dan prosesus xiphoideus (PX).
  - (3) 36 minggu: TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (PX)
  - (4) 40 minggu: TFU pertengahan prosesus xiphoideus (PX) dan pusat.



Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan (Siti Tyastuti, 2016)

## (2) Vulva dan vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan

ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas menghasilkan warna ungu dari mukosa vagina dan serviks. Keputihan berlendir putih atau sedikit abu-abu dengan sedikit bau apek. Terjadi sebagai respons terhadap stimulasi serviks oleh estrogen dan progesteron. Cairan berwarna keputihan karena adanya banyak sel epitel.<sup>22</sup>

#### (3) Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak dan berwarna kebiruan (chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.<sup>22</sup>

#### (4) Payudara

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Puting dan areola menjadi lebih berpigmen, areola meluas melampaui areola primer, terbentuk warna merah sekunder pada areola dan puting menjadi lebih ereksi. Hipertrofi kelenjar sebaceous (minyak) yang muncul pada areola primer disebut Montgomery tubercles dapat dilihat di sekitar

puting susu. Suplai darah yang lebih kaya menyebabkan pembuluh di bawah kulit membesar. Lebih jelas pada primigravida. *Striae gravidarum* dapat muncul di bagian luar payudara.<sup>22</sup>

b) Perubahan Metabolisme

*Basal Metabolic Rate* (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan, terjadi juga hiper trofitiroid sehingga kelenjar tyroid terlihat jelas pada ibu hamil. BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen.<sup>22</sup>

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui), apabila karbohidrat kurang maka mengambil cadangan lemak ibu untuk memenuhi kebutuhan. Seorang ibu hamil sering merasa haus terus, nafsu makan bertambah dan kecil (BAK) dan kadang-kadang mengalami glukosuria (ada glukosa pada urine).<sup>22</sup>

c) Sistem Pernafasan

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen merilekskan ligament tulang rusuk, sehingga ekspansi dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran diameter traversal torak meningkat 2 cm dan diameter

kelilingnya meningkat 6 cm, diafragma bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan pernafasan perut. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan diafragma dan nafas menjadi semakin dalam.<sup>22</sup>

(1) Fungsi paru-paru

Perubahan sensitivitas pusat pernafasan yang dipengaruhi hormone estrogen dan progesterone mengakibatkan peningkatan ambang batas karbon dioksida tubuh, sehingga memicu ibu hamil untuk lebih sering bernafas.<sup>22</sup>

(2) Keseimbangan Asam Basa

Secara fisiologis *dyspnea* terkait dengan penikatan volume tidal dan hiperventilasi serta PCO<sub>2</sub> yang rendah. Peningkatan upaya pernafasan yang berakibat penurunan PCO<sub>2</sub> kemungkinan besar disebabkan oleh progesterone dan sedikit oleh estrogen. Progesteron diduga menyebabkan peningkatan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbodioksida. Sehingga perubahan ini mengakibatkan penurunan ambang karbon dioksida. Semakin rendah PCO<sub>2</sub> maka akan terjadi alkalosis pernafasan. Namun kondisi ini justru menfasilitasi transfer CO<sub>2</sub> dari janin ke ibu.<sup>22</sup>

d) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester III kadar hormon estrogen akan meningkat. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon *oksitosin* dan *prolaktin* pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI. Progesteron dan estrogen menfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas.<sup>22</sup>

e) Sistem pencernaan

Pada trimester Trimester III *Emesis* menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat. Pada III sering juga terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung.<sup>22</sup>

f) Sistem Integumentum

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme peregangan bertanggung jawab pada beberapa perubahan sistem integumentum selama masa kehamilan. Hiperpigmentasi pada kehamilan distimulasi oleh hormon

melanotropin yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: puting, ketiak, vulva.<sup>22</sup>

(1) Hiperpigmentasi Wajah (*Chloasma*)

Hiperpigmentasi wajah merupakan hiperpigmentasi berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.<sup>22</sup>

(2) Linea Nigra

Linea nigra merupakan perubahan warna pada garis yang memanjang dari symphysis pubis sampai dengan fundus. Garis ini awalnya dikenal dengan sebutan linea alba sebelum terjadi hiperpigmentasi.



Gambar 2. 2 Linea Nigra dan Striae Gravidarum (Lowdermik et al, 2011)

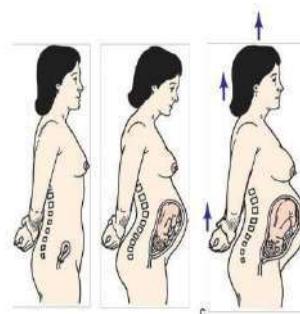
(3) Striae Gravidarum

Striae gravidarum mungkin disebabkan oleh aktifitas adrenokortikosteroid. Striae mencerminkan pemisahan dalam jaringan ikat (kolagen) kulit. Garis-garis yang agak tertekan ini cenderung terjadi pada area yg mengalami

peregangan maksimal (misalkan perut, paha, dan payudara).<sup>22</sup>

g) Sistem Muskuskeletal

Pada kahamilan trimester III Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit, baal, dan kelemahan di ekstremitas atas. Hal ini dan perubahan lainnya sering kali menyebabkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal, terutama pada wanita yang lebih tua.<sup>25</sup>



Gambar 2. 3 Perubahan Postur tubuh Selama Hamil (Lowdermil et al, 2021)

h) Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama

kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.<sup>25</sup>

## 2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil trimester III

Trimester III adalah periode yang paling mendebarkan dan yang paling dinantikan. Ibu sangat senang karena akan segera kehadiran calon bayinya yang walaupun belum dapat disentuh karena kehadirannya hanya dapat dirasakan melalui gerakan dan denyut jantungnya didalam perut ibu.<sup>26</sup>

Trimester III adalah persiapan menjadi orangtua dan fokus kepada bayinya yang akan segera lahir. Namun, sejumlah kekhawatiran kembali muncul terhadap kehamilannya, seperti khawatir dengan proses persalinan, nyeri persalinan, apakah bayinya akan lahir tanpa cacat, apakah dapat melahirkan secara normal atau harus sesar, apakah organ vital bayinya akan dapat berfungsi dengan baik, atau pun hal-hal lain yang mempengaruhinya.<sup>26</sup>

Sebagian wanita mengeluh dengan *body image* yang dialaminya, karena proses dari kehamilannya mengakibatkan Sebagian tubuhnya mengalami hiperpigmentasi, seperti hitam di leher, di wajah, tampak seperti cakaran di perut, susah buang air besar, hingga susah untuk tidur. Dengan demikian dibutuhkan

dukungan dan perhatian yang sangat besar dari pasangan, keluarga dan bidan.<sup>26</sup>

### **c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

#### 1) Pendarahan pervaginam

##### a) Plasenta previa

Implantasi plasenta yang abnormal pada segmen bawah uterus, lebih rendah dari bagian terbawah janin.<sup>27</sup>

Diagnosis plasenta previa ditegakkan berdasarkan pada pembukaan 4-5 cm, dan jika dikombinasikan dari pendapat beberapa ahli kebidanan di Amerika, maka ditetapkan tiga klasifikasi plasenta previa, yaitu sebagai berikut:

(1) Plasenta previa totalis (*sentralis*): seluruh ostium ditutupi plasenta.

(2) Plasenta previa parsialis (*lateralis*): sebagian ostium ditutupi plasenta.

(3) Plasenta previa letak rendah (*marginalis*): tepi plasenta berada 3-4 cm di atas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba.

##### b) Solusio Plasenta

Suatu keadaan di mana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janinahir, biasanya dihitung sejak kehamilan lebih dari 28 minggu.<sup>27</sup>

2) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah kondisi ketika kantung ketuban pecah sebelum persalinan dimulai. Kondisi ini bisa terjadi ketika perkembangan janin belum sempurna, yaitu sebelum minggu ke-37 masa kehamilan.<sup>27</sup>

3) Gerakan janin berkurang

- a) Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
- b) Minimal 10 kali dalam 24 jam
- c) Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.<sup>27</sup>

4) Bengkak di wajah dan jari jari tangan

- a) Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- b) Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya.
- c) Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.<sup>27</sup>

#### **d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III**

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Tekad ibu untuk menanggung ketidaknyamanan yang terkait dengan perubahan ini memerlukan penyediaan terapi atau obat. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, sehingga diperlukan sumber yang jelas tentang cara adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:<sup>28</sup>

##### 1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet *Fe*, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.<sup>28</sup>

##### 2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat

dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi.<sup>28</sup>

### 3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.<sup>28</sup>

### 4) Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Hal ini diperparah jika dilakukan oleh ibu hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan

teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini. Cara mengatasinya sebagai berikut:<sup>28</sup>

- a) Berjongkok dan bukan membungkuk untuk mengangkat setiap benda supaya paha dan bukan punggung yang akan menahan beban.
  - b) Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain pada waktu membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan pada waktu bngkit dari posisi jongkok.
  - c) Gunakan BH yang pas dan menopang
  - d) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- 5) Sering buang air kecil

Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya

serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.<sup>28</sup>

6) Hemoroid

Hemoroid adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Cara mengatasinya di sarankan mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerakpada masa selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.<sup>28</sup>

7) Sakit Kepala

Sakit kepala sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi/kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Santai, berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.<sup>28</sup>

**e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

1) Support keluarga pada saat kehamilan

a) Suami

<sup>(1)</sup> Membina hubungan baik dan tempat yaitu konsultasi peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat

memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami merupakan tempat konsultasi utama semua masalah yang dihadapi oleh ibu hamil.<sup>27</sup>

- (2) Berpartisipasi dalam kehamilan yaitu suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan seolah-olah suami bisa merasakan semua yang dirasakan oleh ibu hamil.
- (3) Berperan aktif yaitu peran serta suami diperlukan bagi wanita hamil dukungan dan keterlibatan yang diberikan oleh suami.

b) Anggota keluarga

(1) Menjaga keharmonisan keluarga dan konduktivitas keluraga. Konduktivitas dalam keluarga dapat dimaknai sebagai kemampuan keluarga untuk saling terhubung, berkomunikasi, dan bekerja sama secara harmonis.<sup>27</sup>

(2) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua yaitu dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman untuk merawat anaknya. Selanjutnya persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting.

(3) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk

bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatanibu dan bayi.

2) Support dari tenaga kesehatan

- a) Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.<sup>28</sup>
- b) Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.<sup>28</sup>
- c) Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.<sup>28</sup>
- d) Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.<sup>28</sup>

3) Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil

merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.<sup>28</sup>

4) Persiapan saudara kandung atau sibling

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya:<sup>27</sup>

- a) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang oleh orang tuanya.
- b) Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya.
- c) Mengajak sang kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan.
- d) Mengajak sang kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

5) Persiapan metode kontrasepsi

Pada Kehamilan trimester III adalah masa dimana ibu mengalami perubahan fisik dan emosional. Maka dari itu tenaga kesehatan atau bidan sebaiknya memberikan edukasi kepada ibu sebagai perencanaan sebelum persalinan dan setelah persalinan agar ibu bisa mempersiapkan persalinan dan mepersiakan kelahiran bayinya. Sehingga bidan harus memberikan edukasi berupa pemilihan metode alat kontrasepsi pada saat ini akan mudah

diterima oleh ibu karena ibu akan fokus kepada anak yang akan dilahirkan terlebih dahulu, dan ibu juga memiliki waktu untuk berdiskusi berdiskusi dengan keluarga sebelum ingin menggunakan alat kontrasepsi. Berikut beberapa metode kontrasepsi :

a) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

MKJP adalah kontrasepsi yang digunakan dalam jangka waktu yang. Berikut pembagian dari MKJP:

(1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga. Alat ini dipasang di dalam uterus dan bekerja dengan cara menghambat sperma masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai 102 kavum uteri, dan mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus. Selain nonhormonal, terdapat juga AKDR yang mengandung hormon progesterone (levonorgestrel) yang menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum.<sup>29</sup>

(2) Tubektomi

Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

(3) Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant sekitar 1-2 batang

(4) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

b) Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)

Metode non-MKJP yaitu metode kontrasepsi yang penggunaannya berkisar 1 sampai 3 bulan yang meliputi :

(1) Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis.

(2) Pil

(a) Kontrasepsi pil kombinasi

Kombinasi pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

(b) Kontrasepsi pil progestin

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI.

(3) Suntikan

(a) Kontrasepsi Suntik 1 bulan mengandung 2 macam hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan.

(b) Kontrasepsi suntik 3 bulan mengandung hormone progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya dengan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

**f. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III**

1) Kebutuhan Oksigen

Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini

disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.<sup>28</sup>

## 2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami Berat Badan (BB) bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m), misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka IMT  $50/(1,5)^2 = 22,22$  (termasuk normal).<sup>30</sup>

**Tabel 2. 1 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan Indek Masa Tubuh**

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

*Sumber: Siti Tyastuti, 2016*

**Tabel 2. 2 Porsi Makanan Ibu Hamil**

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
Protein hewani: ikan,telur,ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe,tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan	1 porsi= 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

*Sumber: Buku KIA, 2023*

**Tabel 2. 3 Menu Rumah Tangga Ibu Hamil**

Waktu makan	Komposisi Makanan
Makan Pagi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 porsi sayur dan <math>\frac{1}{2}</math> porsi protein hewani (tumis daun pepaya, kacang panjang dan ikan teri)</li> <li>1- 2 porsi karbohidrat (nasi putih)</li> <li>1 porsi protein nabati (tempe goreng) <math>\frac{1}{2}</math> porsi protein hewani (<math>\frac{1}{2}</math> butir telur rebus)</li> <li>1 potong besar pepaya</li> </ol>
Kudapan Pagi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-2 porsi protein nabati (kacang hijau)</li> <li>1 porsi karbohidrat (ubi merah)</li> <li>1-2 porsi lemak (santan)</li> </ol>
Makan siang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1-2 porsi sayur (bobor daun singkong) dan 1 porsi protein hewani (1 potong bebek goreng) disantap dengan 1 porsi karbohidrat (nasi putih),</li> <li>1 porsi protein nabati (semur tahu), dan 1 buah jeruk</li> </ol>
Makan Malam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 porsi sayur + 1 porsi protein nabati (lodeh kacang panjang dan tempe)</li> <li>1 porsi protein hewani (1 potong ikan kembung goreng) + 1-2 porsi karbohidrat (nasi putih)</li> <li>1 potong besar buah naga</li> </ol>

*Sumber: Kemenkes RI, 2021*

### 3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga

kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.<sup>30</sup>

a) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.<sup>30</sup>

b) Perawatan vulva

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva setiap mandi, setelah BAB / BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.<sup>30</sup>

c) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi masalah gigi berlubang yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksakan

gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut, Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.<sup>30</sup>

d) Perawatan kuku.

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan dulu sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.<sup>30</sup>

e) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mmengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.<sup>30</sup>

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu

sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air.<sup>30</sup>

5) Eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi adalah adalah bentuk parah dari konstipasi dimana obstipasi bisa sampai membuat penderitanya tidak bisa BAB sama sekali dan bahkan tidak bisa buang angin. ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada rektum oleh kepala.<sup>30</sup>

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.<sup>30</sup>

## 6) Seksual

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri untuk berhubungan seksual. Jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang.<sup>30</sup>

## 7) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur. Berikut ini gerak tubuh yang harus diperhatikan ibu hamil yaitu :

### a) Mengangkat beban dan mengambil barang.

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.<sup>30</sup>

b) Bangun dari posisi berbaring.

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan – pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.<sup>30</sup>

c) Berjalan.

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

d) Berbaring

Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling diantara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus.<sup>30</sup>

8) Senam Hamil

Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolahraga dengan berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.<sup>30</sup>

9) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam di siang hari.<sup>30</sup>

10) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.<sup>30</sup>

**Tabel 2. 4 Pemberian Vaksin Tetanus toxoid**

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25- Seumur hidup

*Sumber: Siti Tyastuti, 2016*

#### **g. *Antenatal Care***

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

Asuhan selama masa antenatal adalah upaya praventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu maupun perinatal.<sup>31</sup>

##### **2) Tujuan *Antenatal Care***

Antenatal Care bertujuan untuk menjaga supaya ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:<sup>32</sup>

- Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
  - c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan.
  - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
  - e) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
  - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.
- 3) Standar Komponen Pelayanan *Antenatal Care* (14T)

- a) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.<sup>33</sup>

b) Ukur 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 diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.<sup>33</sup>

c) 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 symiosis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.<sup>33</sup>

d) Tetanus Toxoid

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.<sup>33</sup>

e) Tablet *Fe* (minimal 90 tablet selama hamil)

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, karaena absorpsi usus yang tinggi. *Fe* diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.<sup>33</sup>

f) Triple Eliminasi/ Tes PMS

Triple Eliminasi merupakan program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk menanggulangi penularan HIV, sifilis, dan hepatitis B. Triple eliminasi dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi HIV, sifilis, dan atau hepatitis B sedapat mungkin tidak menularkan kepada bayinya.<sup>34</sup>

g) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien.<sup>33</sup>

h) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.<sup>33</sup>

i) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.<sup>33</sup>

j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.<sup>33</sup>

k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.<sup>33</sup>

l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit Diabetes Melitus (DM).<sup>33</sup>

m) Pemberian terapi kapsul yodium

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

n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

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

4) Kunjungan *Antenatal care*

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu pada masa kehamilan berupa pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi 1 kali pada trimester pertama dilakukan oleh dokter (sesuai waktu pemeriksaan, termasuk laboratorium dasar Hb, Gluko Protein Uri dan triple eliminasi) dan pemeriksaan ultrasonografi (USG), 2 kali pada trimester kedua dapat dilakukan oleh dokter atau bidan, dan 3 kali

pada trimester ketiga dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter.<sup>35</sup>

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

a. Standar 1: Pengkajian data subjektif dan objektif

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 kaki 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 genitalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold

**(3) Auskultasi**

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

**(4) Perkusi**

Pemeriksaan reflek patella kiri dan kanan positif atau negative.

**b) Pemeriksaan Penunjang**

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine

(2) Hasil pemeriksaan USG.

**b. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan**

1) Diagnosa ibu GPAH, usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ekstrauterin, letak kepala letak sungsang/letak lintang, keadaaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum (KU) ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomua, sering buang air kecil, dll.

3) Kebutuhan Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, 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 tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.

(1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini.

(2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu

(3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet *Fe* dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III.

(4) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan.

e. Standar V: evaluasi pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI: pencatatan Asuhan Kebidanan

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

## B. Persalinan

### 1. Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uteri melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.<sup>36</sup>

#### b. Tanda tanda Persalinan

##### 1) Timbulnya Kontraksi Uterus

Timbulnya kontraksi uterus disebut juga dengan his persalinan. His persalinan yaitu his pembukaan yang memiliki sifat menjadi berikut:<sup>37</sup>

- a) Nyeri melingkar dari punggung hingga ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- c) Ciri-cirinya teratur, makin lama makin sering dan kekuatannya makin bertambah sakit.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan servik.
- e) Semakin ibu banyak beraktivitas akan menambah kekuatan kontraksi pada uterus. Kontraksi uterus yang menyebabkan

perubahan dalam serviks (frekuensi minimal dua kali pada 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan penipisan pada serviks yang mengakibatkan adanya pembukaan serviks.

2) Penipisan atau Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi 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*).<sup>37</sup>

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.<sup>37</sup>

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan

terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.<sup>37</sup>

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

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :<sup>37</sup>

#### 1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.<sup>37</sup>

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.<sup>37</sup>

#### 2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi kontraksi palsu. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun

sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.<sup>37</sup>

### 3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan kandung kemih dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.<sup>37</sup>

### 4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.<sup>37</sup>

### 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan

persalinan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.<sup>37</sup>

#### **d. Faktor Faktor Yang Mepengaruhi Persalinan**

##### **1) Janin (*Passanger*)**

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.<sup>38</sup>

##### **2) Panggul (*Passage Away*)**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.<sup>38</sup>

3) Kekuatan (*Power*)

a) His

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker atau alat pacu jantung yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Perubahan-perubahan akibat his:<sup>38</sup>

- (1) Pada uterus dan servik: uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (affecement) dan terbuka (dilatasi).<sup>38</sup>
- (2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.<sup>38</sup>
- (3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero- plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar krena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit, tidak teratur."<sup>38</sup>

b) Meneran

Proses yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses meneran ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi

kekuatan maupun keteraturan. Ibu harus meneran sekuat mungkin seirama dengan instruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bias dihindari.<sup>39</sup>

#### 4) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.<sup>38</sup>

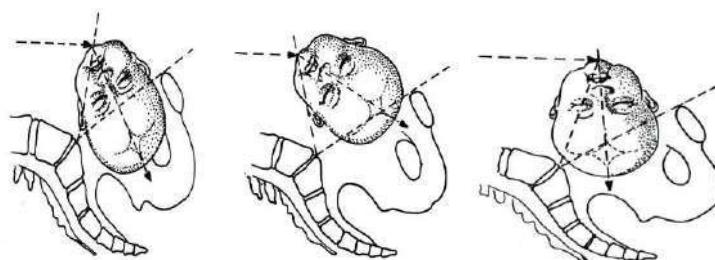
#### 5) *Psychologic respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama masa dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi.<sup>38</sup>

### e. Mekanisme Persalinan

#### 1) *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. 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. 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 disebut dengan asinklitismus anteriot dan ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus posterior.<sup>40</sup>



Gambar 2. 5 Synclitismus, Asynclitismus Anterior, Asynclitismus Posterior (Ari Kurniarum, 2016)

#### 2) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada

bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.<sup>40</sup>

3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.<sup>40</sup>
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi subokspito bregmatika 9 cm
- c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubunubun besar

4) 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.<sup>40</sup>

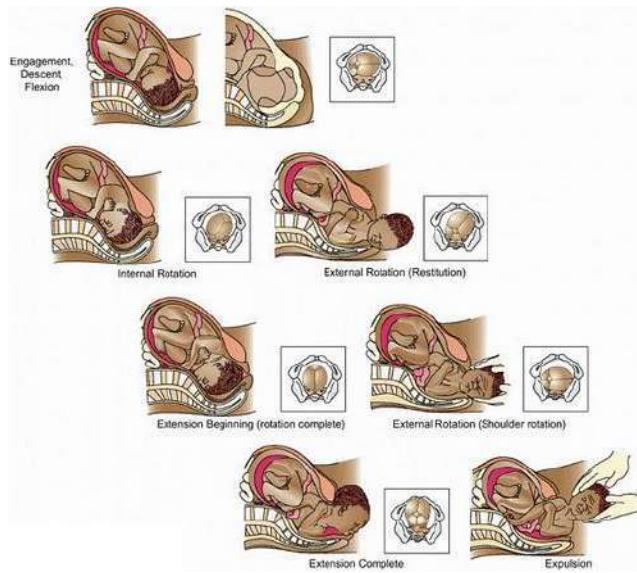
5) Ekstensi

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.<sup>40</sup>

#### 6) Putaran paksi luar

Putaran paksi dalam 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.<sup>40</sup>



Gambar 2. 6 Mekanisme gerakan kepala janin (Yulizawati, 2021)

#### 7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusullah lahirnya trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.<sup>40</sup>

#### f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.<sup>41</sup>

### 1) Pengisian Lembar Depan Partografi

Partografi dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik, dan asuhan dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partografi. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partografi :<sup>41</sup>

a) Informasi Tentang Ibu

- (1) Nama dan umur.<sup>41</sup>
- (2) Gravida, para, abortus.
- (3) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi Janin

(1) Denyut Jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ terdiri diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJI mengarah di bawah 120 per menit (bradicardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.<sup>41</sup>

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketubao pecah. Penggu naan lambangnya, adalah sebagai berikut.<sup>41</sup>

- (a) U (ketuban utah (belum pecah)
- (b) J (ketuban sudah pecah & warna jernih)
- (c) M (ketuban sudah pecah & air ketuban ber campur mekonium)
- (d) D (ketuban sudah pecah & bercampur darah)
- (e) K (ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban)

(3) Penyusupan (Molase) Kepala Janin

- (a) 0 (tulang kepala janin terpisah, sutura dg mudah dapat dipalpasi)<sup>41</sup>
- (b) 1 (tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.)
- (c) 2 (tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan)
- (d) 3 (tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan)

c) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partografi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit.<sup>41</sup>

Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partografi adalah sebagai berikut:

(1) Pembukaan serviks

Nilai & catatan pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).<sup>41</sup>

- (a) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besar-nya pembukaan serviks.<sup>41</sup>
- (b) Saat ibu masuk dalam fase aktif per salinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X"<sup>41</sup>
- (c) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan gais utuh.<sup>41</sup>

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berlihat tanda-tanda untuk menunjukkan penurunan bagian bawah sanin pada garis waitha yang sesuai. Contoh : Jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "O" di nomor 4 kemudian hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.<sup>41</sup>

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan

terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.<sup>41</sup>

d) Waktu dan Jam

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah partografi (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.<sup>41</sup>

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

(a) Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.<sup>41</sup>

(b) Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.<sup>41</sup>

(c) Contoh jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00.

Tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka

6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).<sup>41</sup>

e) Kontraksi Uterus

(1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam.<sup>41</sup>

(2) Lama kontraksi (dalam detik)

f) Obat-obatan yang Diberikan

(1) Oksitosin, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.<sup>41</sup>

(2) Obat-obatan lainnya.

g) Kondisi Ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.

a. Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai.<sup>41</sup>

b. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai.

c. Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catatlah suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) Volume urin, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

2) Pengisian lembar belakang patografi

a) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.<sup>41</sup>

b) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partografi saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.<sup>41</sup>

c) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.<sup>41</sup>

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegang tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30

menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalak-sanaan, dan lainnya.<sup>41</sup>

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>41</sup>

f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.<sup>41</sup>

**g. Tahapan Persalinan**

1) Kala 1: Kala Pembukaan

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.<sup>39</sup>

(1) Pembukaan kurang dari 4 cm

(2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase Aktif

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).<sup>39</sup>

(2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).<sup>39</sup>

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

(4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

- (a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm.<sup>39</sup>
- (b) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
- (c) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.

2) Kala II: Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.<sup>39</sup>

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan akan timbul rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB.
- d) Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.<sup>39</sup>

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam.
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam Pimpinan persalinan.

### 3) Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.<sup>39</sup>

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

#### a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

(1) Schultze yaitu Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tengah plasenta, kemudian hematoma retroplasentair mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta yang terangkat akan menarik lepas selaput janin.

(2) Ekspulsi Mattew-Duncan yaitu Pelepasan plasenta dilakukan dari pinggir plasenta.<sup>39</sup>

#### b) Fase pengeluaran uri

##### (1) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum

lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.<sup>39</sup>

(2) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.<sup>39</sup>

(3) Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.<sup>39</sup>

(4) Rahim menonjol di atas symfisis

(5) Tali pusat bertambah panjang

(6) Rahim bundar dan keras

(7) Keluar darah secara tiba-tiba.

4) Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Ratarata jumlah perdarahan

yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Penting untuk diingat Jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir.<sup>42</sup>

#### **h. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan**

##### 1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:<sup>43</sup>

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.<sup>43</sup>
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
  - (1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.<sup>43</sup>
  - (2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.<sup>43</sup>

##### 2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:<sup>43</sup>

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.<sup>43</sup>

b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.<sup>43</sup>

3) Faal ligamentum rotundum

- a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan.<sup>43</sup>
- b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.<sup>43</sup>

4) Perubahan serviks

- a) Pendataran serviks/effacement adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.<sup>43</sup>
- b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.<sup>43</sup>

5) Perubahan pada sistem urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.<sup>43</sup>

*Poliuria* sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan.<sup>43</sup>

6) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.<sup>43</sup>
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

7) Kardiovaskuler

Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mmHg dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmHg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmHg. Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi. Perubahan

lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan.<sup>43</sup>

#### 8) Perubahan pada system pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolismik. Ratarata CO<sub>2</sub> menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub>.<sup>43</sup>

Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar CO<sub>2</sub> menurun dibawah 16 sampai 18 mmHg. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas.<sup>43</sup>

#### 9) Perubahan pada metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu.

Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac out put* dan hilangnya cairan.<sup>43</sup>

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.<sup>43</sup>

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

#### **1) Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin**

##### **a) Kebutuhan nutrisi dan cairan**

*World Health Organization* (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan.<sup>38</sup>

##### **b) Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan**

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan kesimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.<sup>38</sup>

c) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia, dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.<sup>38</sup>

d) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila

memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.<sup>38</sup>

e) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.<sup>38</sup>

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

a) Dari Bidan

(1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.<sup>38</sup>

(2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

(3) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

(4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

(5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu

(6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

(7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

(8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan

(9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

b) Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.<sup>38</sup>

## 2. Manjemen Asuhan Persalinan

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

a. Kala I

1) Data subjectif

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

a) Identitas ibu dan suami

- b) Alasan utama datang ke PMB
  - c) Apakah ada kontraksi dan lamanya
  - d) Lokasi ketidaknyamanan ibu
  - e) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender, atau ketuban.
- 2) Data Objektif
- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
  - b) Pemeriksaan vital sign
  - c) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)
  - d) Pemeriksaan kebidanan
    - (1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU,TBJ
    - (2) Auskultasi menilai kesejahteraan janin (DJJ)
    - (3) Inspeksi: Luka parut, pengeluaran pervaginam
    - (4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan
- 3) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan Ny."X" G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif.
- 4) Perencanaan yaitu encana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Implementasi yaitu pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 6) Evaluasi yaitu melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- 7) Pencatatan asuhan kebidanan yaitu pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan 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 terus mengedan.
- 2) Perumusan diagnose atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala II: ibu inpartu kala II
- 3) Perencanaan yaitu rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi yaitu pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi yaitu melakukan evaluasi secara sistematis. dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan yaitu pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

- 1) Pengkajian pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif Kala III.
- 2) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III: Ibu inpartu kala III.
- 3) Perencanaan yaitu rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi yaitu pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi yaitu melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat kefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan  
Pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/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 setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada

data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.

2) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala IV: ibu inpartu kala IV.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograph.

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 keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## C. Bayi Baru Lahir

### 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik.<sup>44</sup>

#### b. Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir

##### 1) Termoregulasi

Bayi baru lahir mudah stres karena perubahan suhu lingkungan. Bidan harus meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir yang masih basah. Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak mampu meningkatkan kontraksi otot volunter untuk menghasilkan panas hal ini berarti bayi harus bergantung pada kemampuannya untuk menghasilkan panas melalui metabolisme, yaitu pembentukan panas tanpa menggigil (nonshivering thermogenesis).<sup>45</sup>

##### 2) Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang

terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.<sup>46</sup>
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.<sup>46</sup>
- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.<sup>46</sup>

**Tabel 2. 5 Perubahan pada Sistem Pernafasan Bayi Baru Lahir**

Usia Kehamilan	Perkembangan
28 Hari	Bakal paru paru sudah terbentuk
26-28 hari	Bakal bronchi membesar
6 minggu	Segmen bronchus terbentuk
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Surfaktan matang

*Sumber: Imroatus Sholehah, 2021*

### 3) Sistem Pencernaan

Pada saat lahir saluran pencernaan masih belum matang dan belum matang sepenuhnya sampai umur 2 tahun. BBL aterm (cukup

bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak. Enzim tersedia untuk mengkatalisa protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi amilase pankreas yang sedikit mengganggu pengunaan karbohidrat kompleks (polisakrida). Defisiensi lipase pankreas membatasi absorbsi lemak, terutama pada makanan yang memiliki kandungan asam lemak jenuh tinggi, seperti susu sapi.<sup>45</sup>

4) Sistem Kardiovaskular dan Darah

- a) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.<sup>45</sup>
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.<sup>45</sup>
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.<sup>45</sup>
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menujuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:<sup>45</sup>

- a) Endothelium relaxing factor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkantahanan pembuluh darah paru.
- b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

### 5) Metabolisme Glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.<sup>47</sup>

## 6) Sistem Ginjal

Tingkatan natrium pada bayi baru lahir relatif lebih besar daripada kalium sebab ruang ekstraseluler yang besar. Ginjal berperan, namun belum sempurna sebab jumlah nefron yang tidak banyak..<sup>37</sup>

BBL butuh buang air kecil dalam 2 jam awal. Balita yang menemukan susu resep biasanya buang air besar lebih sering. Sehabis hari keempat, balita wajib buang air besar 6 hingga 8 kali tiap 24 jam.

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- b. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- c. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- d. Aliran darah ginjal (renal Blood flow) pada neonatus relatif kurang relatif bila dibandingkan dengan orang dewasa
- e. Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat.<sup>45</sup>

**c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama**

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

a) Pemeriksaan pasca lahir

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan penilaian awal untuk mengetahui kondisi bayi. Pada menit pertama sampai lima dilakukan penilaian APGAR. Penilaian APGAR yaitu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk memeriksa keadaan bayi dan menilai responnya terhadap resusitasi yang meliputi penilaian warna kulit, denyut jantung, reflex terhadap stimulus taktil, tonus otot dan pernafasan. Kepanjangannya dari APGAR yaitu (A) Appearance, (P) Pulse, (G) Grimace, (A) Activity dan (R) Respiration.<sup>45</sup>

**Tabel 2. 6 Skor Apgar**

Tanda	0	1	2
Warna kulit (Appearance)	Biru, pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas refleks (Grimace)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot (Activity)	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha Bernafas (Respiration)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

*Sumber: Ervin Rufaindah, 2020*

Keterangan :

Nilai 7 – 10 : Bayi normal

Nilai 4 – 6 : Asfiksia sedang

Nilai 0 – 3 : Asfiksia berat

b) Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui

(1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat 18 terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.<sup>48</sup>

(2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang 19 temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.<sup>48</sup>

(3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilairkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin.<sup>48</sup>

(4) Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat 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 2.<sup>48</sup>

- c) Upaya untuk mencegah kehilangan panas , kehilangan panas tubuh bayi dapat dihindarkan melalui:
  - (1) Keringkan bayi secara seksama segera setelah lahir, keringkan permukaan tubuh sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi.<sup>49</sup>
  - (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
  - (3) Tutupi kepala bayi. Pastikan bagian kepala bayi ditutupi atau diselimuti setiap saat. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak ditutup.
  - (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan memberikan asi Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya segera setelah lahir.
  - (5) Tempatkan bayi dilingkungan hangat Idealnya bayi baru lahir ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya ditempat tidur yang sama.

## 2) Pemotongan Tali Pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.  
Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular) .<sup>48</sup>
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% .
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.

d) Merawat tali pusat

Lipat popok dibawah puntung tali pusat, jika puntungnya kotor bersihkan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat (dengan simpul kunci) tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka itu terdapat infeksi (bayi tersebut harus dirujuk ke tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut).

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:<sup>47</sup>

- a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.
- b) Manfaat IMD untuk bayi
  - (1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat.
  - (2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
  - (3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan

menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum.

(4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.

(5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu.

(6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi.

(7) Mempercepat keluarnya mekonium.

(8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusui.

4) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

5) Pemberian vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral.

Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

6) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Cara pemberian dan dosis vaksinasi hepatitis B, yaitu:

- a) Dosis 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID, secara intramuskuler, sebaiknya pada anterolateral paha.
- b) Pemberian sebanyak 3 dosis.
- c) Dosis pertama usia 0–7 hari, dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).

Kontra indikasi: Penderita infeksi berat yang disertai kejang.

Efek Samping: Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari.

7) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- a) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
  - (1) Suhu: suhu aksila normal pada bayi baru lahir pada rentang  $36,5^{\circ}\text{C}$ -  $37,5^{\circ}\text{C}$
  - (2) Pernapasan: tingkat pernapasan normal pada bayi baru lahir 30-60 kali per menit. Pernapasan
  - (3) Tekanan Darah: tekanan darah berhubungan langsung dengan usia gestasi, usia bayi, dan berat lahir.
  - (4) Denyut jantung: denyut jantung normal pada bayi baru lahir 70-190 kali per menit (biasanya 120-160 kali per menit ketika bangun,  $>170$  kali per menit saat beraktivitas atau menangis, dan menurun 70-90 kali per menit saat tidur).

b) Pengukuran Antropometri

- (1) Lingkar Kepala: Ukuran normalnya 32-37 cm pada bayi normal.<sup>45</sup>
- (2) Berat Badan: Berat Badan bayi baru lahir 2500 g- 4000 g
- (3) Panjang Badan: Panjang badan normal bayi baru lahir 48-52 cm.
- (4) Lingkar dada: Normalnya 30-35 cm (lingkar kepala biasanya 2 cm lebih panjang dibanding lingkar dada.

c) Penampilan Umum

- (1) Kepala : ubun-ubun, sutura, molase, pembengkakan.<sup>50</sup>
- (2) Telinga : Sejajar mata atau tidak, daun dan lubang telinga ada atau tidak.
- (3) Mata : simteris atau tidak
- (4) Hidung dan mulut : ada celah pada bibir, langit-langit,ada sekat pada hidung dan lubang hidung
- (5) Leher : ada pembengkakan atau tidak
- (6) Dada : bentuk simetris atau tidak, bunyi nafas
- (7) Bahu, lengan, dan jari tangan gerakan, warna kulit, dan jumlah jari
- (8) Perut bentuk perut, penojolan
- (9) Punggung : pembengkakan atau tidak, ada cekungan atau tidak
- (10) Perdarahan atau infeksi pada tali pusat

(11) Genitalia : Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

Perempuan, labia majora sudah menutupi labia minora.

(12) Kaki : gerakan, warna, jumlah jari

(13) Anus : ada lubang anus atau tidak

(14) Reflek pada bayi baru lahir

Reflek rooting : mencari puting susu

Reflek sucking : mengisap

Reflek morro : gerakan memeluk atau terkejut

Reflek grasping : gerakan mengenggam

Reflek swallowing : menelan

#### **d. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.<sup>51</sup>
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat > 60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- 3) Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi).
- 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- 7) Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau lendir.
- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 9) Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bauh busuk selanjutnya

- 10) Bayi diare
- 11) Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinjah lembek, sering hijau tua, ada lendir darah pada tinjah.
- 12) Aktivitas menggil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

**e. Jadwal kunjungan Bayi Baru Lahir**

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

Asuhan yang di berikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.<sup>52</sup>
- 2) Kunjungan Saat Bayi Berumur 3-7 hari (KN2)
 

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI ekslusif, teknik menyusui yang benar, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada BBL.
- 3) Kunjungan Saat Bayi Berumur 8-28 hari (KN3)
 

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

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

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjdi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam

setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kehidanan yang meliputi:

- a) Standar 1: pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti:
  - (1) Bayi lahir spontan
  - (2) Segera menangis dan kuat.
  - (3) Gerakan aktif
  - (4) Warna kulit merah muda
- b) Standar II: perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL: bayi baru lahir normal usia 6 jam.
- c) Standar III: perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti: mengeringkan bayi, memotong dan rawat tali pusat, melaksanakan IMD, pemberian salep mata, injeksi vit K, imunisasi HBO, memonitoring keadaan umum bayi, dan pemeriksaan fisik pada bayi.
- d) Standar IV: Implementasi tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

- e) Standar V: Melakukan evaluasi secara sistematis dan herkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangatı kondisi bayi.
- f) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## **D. Nifas**

### **1. Konsep dasar Nifas**

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

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.<sup>53</sup>

#### **b. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas**

##### 1) 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).<sup>54</sup>

Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai lebih 1 cm diatas umbilikus. Dalam beberapa hari kemudian,

perubahan involusi berlangsung cepat. Fundus turun kirakira 1-2 cm setiap 24 jam. Postpartum hari keenam fundus normal akan berada di pertengahan anatara umbilikus dengan simpisis pubis. Uterus tidak bisa dipalpasi pada abdomen di hari ke sembilan postpartum.<sup>54</sup>

b) *Servik*

Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman, setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk kedalam rongga rahim setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.<sup>54</sup>

c) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah:<sup>54</sup>

(a) *Lochea Lubra*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.<sup>54</sup>

(b) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.<sup>54</sup>

(c) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7 sampai 14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.<sup>54</sup>

(d) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.<sup>54</sup>

2) Perubahan sistem pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan menghilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi.<sup>55</sup>

3) Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum

tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.<sup>55</sup>

4) Sistem Musculoskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.<sup>55</sup>

5) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.<sup>55</sup>

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.<sup>55</sup>

c) HCG, HPL, Estrogen dan rogesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingka hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.<sup>55</sup>

6) Sistem Kardiovaskular

Perubahan yang terjadi yaitu hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.<sup>56</sup>

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.<sup>56</sup>

7) Perubahan tanda tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.<sup>54</sup>

### **c. Kebutuhan pada Masa Nifas**

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

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.<sup>57</sup>

Untuk memenuhi kebutuhan ibu pada masa nifas di butuhkan makanan yang mengandung gizi seimbang karena ibu akan memberikan nutrisi kepada bayi dalam masa menyusui, beberapa pembagian menu seimbang pada ibu menyusui ditunjukkan pada tabel 2.7.

#### **2) Ambulansi**

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien

diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan yang diperoleh dari Early ambulation adalah:<sup>57</sup>

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- c) Sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar.

**Tabel 2. 7 Menu Rumah Tangga Pada Ibu Menyusui**

Waktu makan	Komposisi Makanan
Makan Pagi	1 porsi sayur dan ½ porsi protein hewani (tumis daun pepaya, kacang panjang dan ikan teri) + 1-2 porsi karbohidrat (nasi putih) + 1 porsi protein nabati (tempe goreng) + 1½ porsi protein hewani (1/2 butir telur rebus) + 1 potong besar pepaya.
Kudupan Pagi	1-2 porsi protein nabati (kacang hijau) + 1 porsi karbohidrat (ubi merah) + 1-2 porsi lemak (santan)
Makan Siang	1-2 porsi sayur (bobor daun singkong) dan 1 porsi protein hewani (1 potong bebek goreng) disantap dengan 1 porsi karbohidrat (nasi putih), 1 porsi protein nabati (semur tahu), 87/188 buah jeruk
Kudupan Sore	1-2 porsi buah (pisang dan kolang kaling) + 1 porsi susu + 1 porsi gula.
Makan Malam	1 porsi sayur + 1 porsi protein nabati (lodeh kacang panjang dan tempe) + 1 porsi protein hewani (1 potong ikan goreng) + kembung 1-2 porsi karbohidrat (nasi putih) + 1 potong besar buah naga

*Sumber: Kemenkes RI, 2021*

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu

malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.<sup>58</sup>

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.<sup>58</sup>

#### 4) Istrahat

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari.<sup>58</sup>

#### 5) Personal Hygine

##### a) Perawatan perinium

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan

sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.<sup>58</sup>

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet. Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.<sup>58</sup>

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya. Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat melakukan simulasi dengan memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina, apabila

sudah tidak terdapat rasa nyeri, maka aman untuk melakukan hubungan suami istri. Bidan bisa memfasilitasi proses konseling yang efektif, terjaga privasi ibu dan nyaman tentang seksual sesuai kebutuhan dan kekhawatiran ibu.<sup>58</sup>

#### **d. Tahapan Masa Nifas**

Tahapan Masa Nifas Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana perempuan diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.<sup>59</sup>

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediat merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.<sup>59</sup>

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu,bulanan,bahkan tahunan.<sup>59</sup>

#### **e. Kunjungan Nifas**

a) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam 2 hari postpartum).

Pada kunjungan pertama, asuhan yang dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling

pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.<sup>60</sup>

b) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.<sup>60</sup>

c) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari - 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

d) Kunjungan nifas keempat (29 hari - 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.<sup>60</sup>

### **f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas**

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu se- lama masa nifas antara lain untuk:<sup>61</sup>

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini, peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.<sup>59</sup>
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.<sup>59</sup>
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.<sup>59</sup>
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.<sup>59</sup>
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.<sup>59</sup>
- 6) Memberikan pelayanan keluarga berencana.<sup>59</sup>

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

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

a. Standar I: Pengkajian

1) Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.
- b) Ibu sudah makan dan minum.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan vital sign.

b) Pemeriksaan fisisk ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki).

c) Pemeriksaan obstetric Abdomen

d) impekst: pembesaran, linea alba/ nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan

e) Palpasi: Kontraksi, TFU, dan Knadung Kemih Anogenital

f) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea,

g) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

h) Anus: hemoroid.

b. Standar II: Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose

kebidanan pada masa nifas: Ny."X" P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur.
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain

d. Standar IV: Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dialakukan secara menyeluruh.

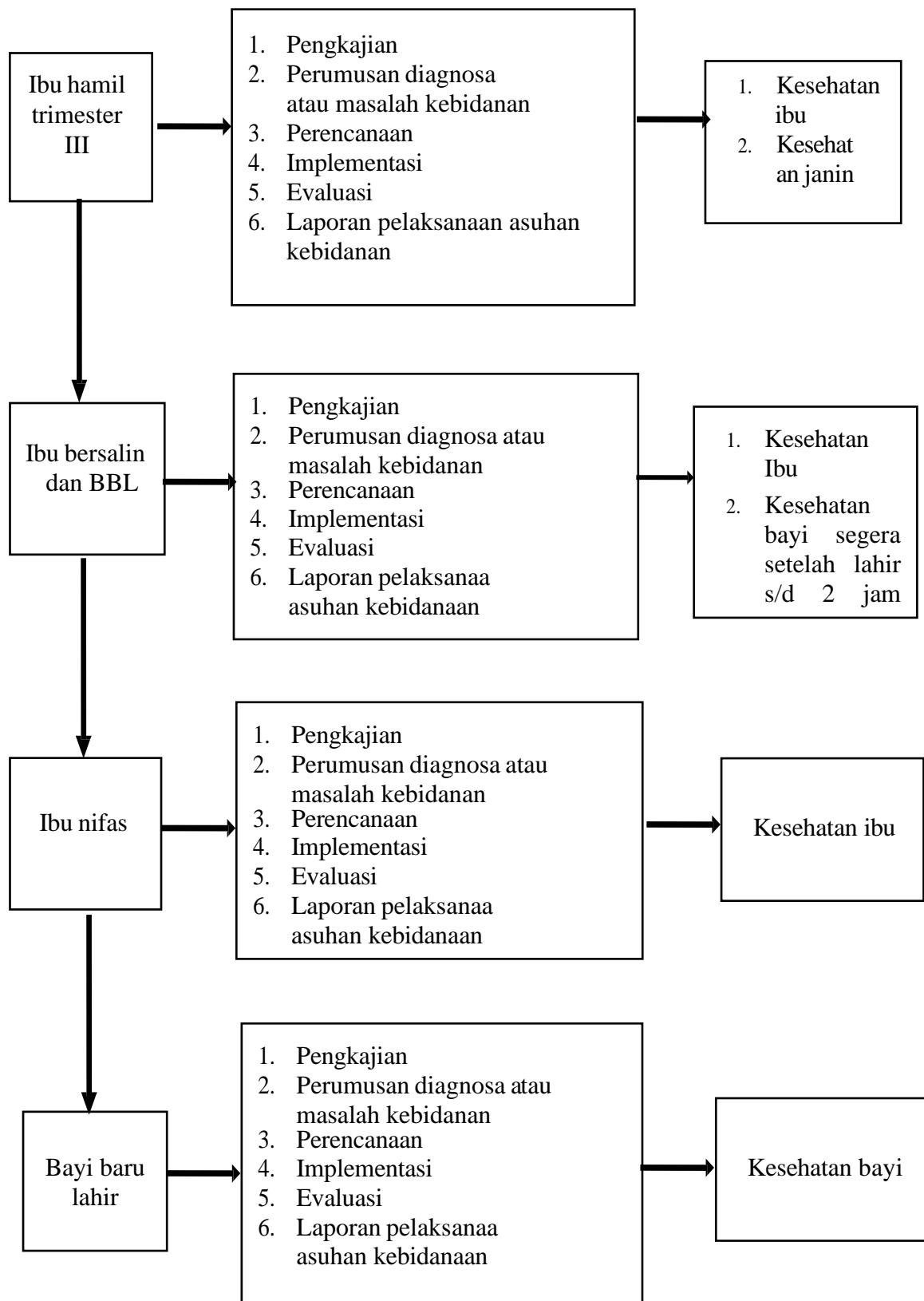
e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### **E. 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, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir (Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan Jenis penelitian yaitu jenis Kualitatif dengan metode observasi lapangan yang bisa digunakan untuk pengumpulan data pada Laporan Tugas Akhir dimana peneliti mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.<sup>62</sup>

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

##### **1. Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Februari – 6 April 2025

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar.

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

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny.”A” umur 31 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> di mulai dari kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36-37 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, nifas sampai hari ke-23, dan bayi bayi baru lair pada Ny. “A” dengan jenis kelamin laki-laki usia 0-23 hari.

## **D. Intrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah wawancara dengan cara menanyakan secara langsung kepada Ny “A” tentang keluhan yang dirasakan lalu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan format pengkajian sebagai pedoman observasi, dan melakukan pencatatan SOAP sebagai studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data Primer tidak ada kata sambung di awal kalimat

a) Wawancara

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

b) Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c) Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan

berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

## 2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari Buku KIA yang diperoleh ibu dari puskesmas, data bidan, status ibu , kohort serta status bayi.

## **F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : APD, masker, partus set (Bak Instrumen, Duk lubang, Benang / Cut Gut, jarum / Needle Hecting, Sarung Tangan, Metal Cateter, Naldfuder, Setengah Koher, Pinset Anatomis, Pinset Chirugis, Pean Lurus, Pean Bengkok, klem arteri, Gunting Episiotomi, Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, Umblical / Jepitan Tali Pusat), kapas DTT,

spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu boots.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, partograf, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb yang terletak di Jl. Raya Batusangkar, Sungai Tarab, Kecamatan Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar. Masyarakat di sekitaran Praktik Mandiri Bidan merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang periksa, ruang rawatan, kamar mandi dan lemari obat. PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti tensimeter, stetoskop, dopler, refleks hummer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilitator serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak

pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 27 Februari 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan dilakukan pada tanggal 14 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Ketiga dilakukan pada tanggal 6 April 2025
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI TPMB  
Hj. FEBRI DELVITA , S. Tr.Keb**

Tanggal : 20 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Istri	Suami
Nama : Ny. A	Nama : Tn. S
Umur : 31 Tahun	Umur : 35 Tahun
Suku / Bangsa : Minang	Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : D3
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Sungai Tarab	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. L

Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung
Alamat	: Sungai Tarab
Nomor Telepon	: 08xxxxxxxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri punggung

3. Riwayat Menstruasi

- a) Haid pertama : 14 Tahun
- b) Siklus : 28 Hari
- c) Teratur/tidak : Teratur
- d) Lamanya : 6-7 Hari
- e) Banyak : 2 Kali ganti pembalut
- f) Sifat darah : Encer
- g) Disminorhea : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, perslihan, dan nifas yang lau

Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Umur Kehamilan	Jenis Kelamin	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
06-04-2019	39 mgg	Laki-laki	PMB	Bidan	-	-	2.700 gram / 48 cm	Baik	Normal	Ekslusif
Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan

- a) HPHT : 07 Juni 2024
- b) TP : 15 Maret 2025
- c) Keluhan-keluhan pada  
TM I : Mual muntah  
TM II : Tidak ada  
TM III : Nyeri punggung
- d) Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan

- e) Gerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ibu : 18 kali
- f) Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
- Mual muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
- Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola makan sehari hari

Pagi : 1 piring nasi sedang + 1 buah telur

+ 2 gelas air putih + 1 gelas susu

Siang : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ayam

+ satu mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

Malam : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong gulai ikan + 1

mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a) BAK

- 1) Frekuensi : 10 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b) BAB

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

8. Aktivitas sehari hari

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

9. Pola istirahat dan tidur

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

10. Imunisasi (dilihat dari buku KIA)

TT 1 : Ada (05-02-2018)

TT 2 : Ada (05-03-2018)

TT 3 : Ada (10-01-2021)

TT 4 : Tidak dilakukan

TT 5 : Tidak dilakukan

11. Alat kontrasepsi yang pernah digunakan : Kondom dan KB Suntik 1 bulan

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan kluarga

a) Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b) Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c) Psikologis : Baik

14. Riwayat sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke :1

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan Ekonomi:

a. Penghasilan perbulan : Rp 3.500.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp 1.166.000,-

16. Keadaan Spritual : Baik

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Kedaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

## c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Denyut Nadi : 88x/i

Pernafasan : 20x/i

Suhu : 36,5 °c

d. BB sebelum hamil : 56 kg

e. BB sekarang : 67 kg

f. IMT : 23,9 kg

g. TB : 153 cm

h. Lila : 25,5 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

## a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis

Gigi : Tidak terdapat karies pada gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan  
kelenjar limfe

## b. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

c. Abdomen

1) Pembesaran : Normal

Bekas luka operasi : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold 1 : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah

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

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

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

Leopold IV : Tidak dilakuakan

Mc. Donald : 33 cm

TBJ : 3.100 gram

## b) Auskultasi

DJJ : + (Positif)

Frekuensi : 144 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (perut kanan

bagian bawah)

## d. Genetalia :

## 1) Vulva

Varises : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

## 2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

## 3) Anus

Hemmoroid : Tidak ada

## e. Ekstremitas

## 1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

## 2) Bawah

Oedema : Tidak ada

- Varises : Tidak ada
- f. Perkusi
- Reflek Patella Kanan : + ( Positif)
- Reflek Patella Kiri : + ( Positif )
- g. Pemeriksaan Laboratorium (dari buku KIA 30 Januari 2025)
1. Golongan Darah : A
  2. Hb : 11, 6 g/dL
  3. Protein urin : Negatif (-)
  4. Glukosa urin : Negatif (-)
  5. Triple Eliminasi : (Buku KIA 30 Januari 2025)
- HbSag : Non Reaktif
- Sifilis : Non Reaktif
- HIV : Non Reaktif

**TABEL 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan I</b> Tanggal : 20 Februari 2025 Pukul : 16.00 WB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya 2. Kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran 3. HPHT : 07 Juni 2024 4. Rutin mengonsumsi tablet tambah darah 5. Ibu telah melakukan imunisasi TT sebanyak 3 kali terakhir pada tanggal 10-01-2021</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,5oC e. BB sebelum hamil : 56 Kg f. BB sekarang : 67 Kg g. IMT : 23,9 kg h. TB : 153 cm i. Lila : 25, 5 cm j. TP : 15 Maret 2025</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi</b> Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p>	<p><b>Dx :</b> Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, Usia kehamilan 36 – 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puka, preskep <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 15 maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya</p>	 (HIB)

<p><b>b. Palpasi</b></p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin, belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.100 gram</p>		<p>16.20 WIB</p>	<p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mules pada bagian perut yang semakin lama semakin sering/kontraksi yang semakin lama semakin sering</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan</li> <li>Keluar air-air dari kemaluan Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu dari tanda-tanda yang telah dijelaskan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan dan akan segera ke faskes jika menemukan salah satu dari tanda tersebut.</p>	 (HIB)
---	--	----------------------	---	--

	<p><b>c. Auskultasi</b>            DJJ : (+)            Frekuensi : 148 x/i            Intensitas : kuat            Irama : Teratur            Punctum maksimum : kuadran III (perut kana bagian bawah)</p> <p><b>d. Perkusi</b>            Reflek patella kanan : (+)            Reflek patella kiri : (+)</p> <p><b>3. Pemeriksaan laboratorium</b>            Golongan darah : A            Hb : 11,6 g/dL            Protein urin : Negatif (-)            Glukos Urin : Negatif (-)            Triple Eliminasi : Negatif (-)            HbSag : Negatif (-)            Sifilis : Negatif (-)            HIV : Negatif (-)</p>		16.23	WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempat bersalin</li> <li>Penolong persalinan</li> <li>Biaya persalinan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pendamping persalinan</li> <li>Pengambilan keputusan</li> <li>Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>Persiapan pendonor darah (jika sewaktu waktu dibutuhkan)</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</li> <li>Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan keluarga</li> <li>Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> <li>Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol>	 (HIB)
--	---	--	-------	-----	--	--

			16.25 WIB	<p>5. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe satu hari sekali dan menjelaskan efek samping dari tablet Fe yaitu mual dan muntah. Untuk mencegah efek samping mual dan muah ibu dianjurkan mengonsumsi sayur sayuran serta buah buahan tinggi serat.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi tablet Fe sampai sekarang, kurang lebih sudah 90 tablet.</p>	 (HIB)
			16.27 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi selama hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	 (HIB)
			16.30 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu yaitu pada tanggal 27 Februari 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 27 Februari 2025 dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda bahaya.</p>	 (HIB)

<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 27 Februari 2025 Pukul : 10.00 WB Ibu mengatakan : 1. Ibu Ingin memeriksa Kehamilannya 2. Ibu mangatakan mengalami nyeri punggung 3. Mengingat kepada ibu mengenai tanda tanda persalinan 4. Mengevaluasi persiapan ibu untuk persalinan</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran:Composmentis</li> <li>d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg</li> <li>N : 80 x/i</li> <li>P : 20 x/i</li> <li>S : 36,5°C</li> <li>e. BB sekarang : 68 Kg</li> <li>f. BB sebelum hamil : 56 kg</li> <li>g. Tinggi badan : 15 cm</li> <li>h. IMT : 23,9 gr</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b> Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p><b>b. Palpasi</b> Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu</p>	<p><b>Dx :</b> Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puka, pres-kep, <u>U</u>, Keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah Nyeri punggung</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<p>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 15 maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa penyebab nyeri punggung di sebabkan karena seiring dengan pertumbuhan janin, rahim yang membesar menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, sehingga ibu hamil cenderung mengubah postur tubuhnya untuk menjaga keseimbangan. Hal ini meningkatkan tekanan pada otot-otot punggung bawah. . Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya seperti berjalan kaki dan melakukan senam hamil.</p>
---	--	---	---	---

	<p>bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin belum masuk PAP.</p> <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p><b>c. Auskultasi</b> DJJ : (+) Frekuensi : 144 x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p>			<p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus</li> <li>Penglihatan kabur.</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</li> <li>Perdarahan pervaginam.</li> <li>Keluar cairan ketuban sebelum waktunya</li> </ol>	
--	---	--	--	---	--



(HIB)

			10.23 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut</p> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempat bersalin</li> <li>Penolong persalinan</li> <li>Biaya persalinan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pendamping persalinan</li> <li>Pengambilan keputusan</li> <li>Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>Persiapan pendonor darah ( jika sewaktu- waktu dibutuhkan)</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Hj. Febri Delvita,S.Tr.Keb</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</li> <li>Ibu sudah memutuskan pendamping</li> </ol>	 (HIB)
--	--	--	--------------	---	---

				<p>persalinanya yaitu suami dan keluarga</p> <p>e. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>f. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>g. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu gerakan senam hamil maksimal dalam seminggu 2-3 kali dengan waktu 20 menit.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau melakukan senam hamil</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>	 (HIB)
			10.13 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>	 (HIB)

**TABEL 4. 2 ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "A" INPARTU KALA I FASE AKTIF  
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kala I</b> Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB</li> <li>2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 04.00 WIB</li> <li>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>4. sudah BAB pukul 16.00 WIB.</li> <li>5. sudah BAK pada pukul 08.00 WIB.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran:Composmentis d. Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg N : 88 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. <b>Inspeksi</b> Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. <b>Palpasi</b> Leopold I : TFU pertengahan processusxifoid dan pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu</p>	<p><b>Dx :</b> Ibu Inpartu Kala 1 Fase aktif , KU ibu dan janin baik</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ketuban utuh, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p>	 (HIB)  (HIB)

	<p>bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlamaan : 5/5 Mc.Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p><b>c. Auskultasi</b></p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 144 x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan)</p>		10.18 WIB	<p>3. Membantu ibu dengan memberi dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</li> <li>Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ol>	 (HIB)
			10.20 WIB	<p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan.</p>	 (HIB)

	<p>bagian bawah)</p> <p>Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas indikasi : Inpartu</li> <li>- Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan</li> <li>- Portio : menipis</li> <li>- Pembukaan : 8 cm</li> <li>- Ketuban : (+)</li> <li>- Presentasi : Belakang kepala</li> <li>- Posisi : UUK kanan depan</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Penurunan : Hodge III</li> </ul>		10.20 WIB	<p>Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi berdiri diam sambil berpegangan pada bahu suami dan mengatur nafas.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi berdiri dengan berpegang pada bahu suami jika ada kontraksi.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	 (HIB)
			10.25 WIB	 (HIB)	

			10.28 WIB	<p>7. Mengajurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	 (HIB)
			10.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir, Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	 (HIB)
			10.33 WIB	<p>9. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	 (HIB)

			11.00 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Bau : Amis</p> <p>Jumlah : <math>\pm</math> 500 c</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Presenasi : UUK depan</p> <p>His : 5 x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p>	 (HIB)
<p><b>Kala II</b> Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 11.00-11.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur</li> <li>2. Ingin buang air besar</li> <li>3. Ibu ada keinginan untuk meneran</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran Composmentis Tanda-tanda vital TD : 115/78 mmHg N : 80x/I P : 22x/I S : 36,5°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Kebidanan</b> <b>a. Palpasi</b> His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik</p>	<p><b>Dx :</b> Ibu Inpartu kala II, KU ibu baik.</p>	<p>11.00 WIB</p> <p>11.01 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemriksaan</p>	 (HIB)  (HIB)

	<p>Intensitas : Kuat</p> <p><b>b. Auskultasi</b></p> <p>DJJ : 146 x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Iarama : teratur</p> <p><b>c. Inspeksi</b></p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulva dan anus membuka</li> <li>- Perineum menonjol</li> <li>- Adanya dorongan meneran dari ibu</li> <li>- Tekanan pada anus</li> </ul> <p><b>d. Pemeriksaan dalam</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinding vagina tidak ada massa</li> <li>- Tidak ada bagian yang terkemuka</li> <li>- Portio : tidak teraba</li> <li>- Pembukaan: 10 cm</li> <li>Presentasi : Belakang kepala</li> <li>- Posisi : UUK depan</li> <li>- Ketuban : Jernih</li> <li>- Penyusupan : 0</li> </ul>		<p>11.04 WIB</p> <p>11.06 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> </ol>	 (HIB)  (HIB)  (HIB)
--	---	--	--	---	--

	<p>- Penurunan :bagian terendah Hodge IV</p>		11.20 WIB	<p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 11.20 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	 (HIB)
<p><b>Kala III</b></p> <p>Tanggal : 14 Maret 2025</p> <p>Pukul : 11.21- 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya terasa mules</li> </ol>	<p>Bayi lahir spontan pukul :</p> <p>11.20 WIB</p> <p>JK : Laki-laki</p> <p>Menangis kuat, bergerak aktif warna kulit kemerahan</p> <p>TFU : Setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>Perdarahan : <math>\pm 150</math> cc</p> <p>Plasenta belum lahir</p>	<p><b>Dx :</b> Ibu in partu kala III, KU ibu baik.</p>	<p>11.21 WIB</p> <p>11.21 WIB</p> <p>11.22 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu melahirkan plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara</p>	 (HIB)  (HIB)

				<p>kedua klem dan mengikat tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan.</p> <p>4. Pemberian Vit K secara IM pada paha kiri bayi, lalu</p> <p>Evaluasi : Pemberian Vit K telah dilakukan</p> <p>5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu dengan sendirinya.</p> <p>Evaluasi : IMD telah dilakukan</p> <p>6. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dan menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundus teraba globular</li> <li>- Tali pusat bertambah panjang</li> <li>- Keluar darah mendadak dan singkat</li> </ul> <p>7. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 11.27</p>	 (HIB)
			11.23 WIB		 (HIB)
			11.24 WIB		 (HIB)
			11.25 WIB		 (HIB)
			11.27 WIB		 (HIB)

			11.28 WIB	<p>WIB</p> <p>8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	 (HIB)
			11.29 WIB	<p>9. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta <math>\pm</math> 500 gram, panjang tali pusat <math>\pm</math> 50</p>	 (HIB)
<p><b>Kala IV</b></p> <p>Tanggal : 14 Maret 2025</p> <p>Pukul : 11.30 – 13.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 11.27 WIB</li> <li>2. Keadaan umum : ibu baik</li> <li>3. Status emosional : stabil</li> <li>4. Kesadaran: composmentis</li> <li>5. Tanda-tanda vital TD : 115/80 mmHg N : 83x/i P : 20x/i S : 36,7 °C</li> <li>6. Kontraksi uterus : baik</li> <li>7. TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>8. Perdarahan : normal</li> </ol>	<p><b>Dx :</b> Ibu inpartu kala IV, KU ibu baik.</p>	<p>11.30 WIB</p> <p>11.31 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</li> <li>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasangkan pembalut, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</li> </ol> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p>	 (HIB)  (HIB)

			11.33 WIB	<p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi.</p>	 (HIB)
			11.34 WIB	<p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	 (HIB)
			11.35 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>Evaluasi : selanjutnya terlampir pada partografi.</p>	 (HIB)
			11.40 WIB	<p>6. Mengajurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 2 gelas air dan makan 1 piring nasi dengan sambal satu potong ikan</p>	 (HIB)

				<p>dan satu mangkok sayur.</p> <p>7. Mengajurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			12.25 WIB	<p>8. Memberikan ibu Vitamin A pada 1 jam pertama</p> <p>Evaluasi : Vitamin A sudah diminum oleh ibuk</p>	
			12.26 WIB	<p>9. Melakukan evaluasi IMD setelah 1 Jam</p> <p>Evaluasi : Bayi berhasil melakukan IMD</p>	
			12.27 WIB	<p>10. Melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, dan pemberian salap mata setelah 1 jam bayi lahir</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan fisik,pemeriksaan antropometri dan pemberian salap mata sudah dilakukan pada bayi</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 18 JAM  
NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb  
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 14 Maret 2025

Pukul : 11.20 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama Bayi : By. Ny. A

Umur bayi : 18 Jam

Tgl/Jam lahir : 14 Maret 2025

Jenis Kelamin : Laki Laki

Anak ke : ke 2

Istri	Suami
Nama : Ny. A	Nama : Tn. S
Umur : 31 Tahun	Umur : 35 Tahun
Suku / Bangsa : Minang	Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : D3
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Sungai Tarab	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. L	

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung  
 Alamat : Sungai Tarab  
 Nomor Telepon : 08xxxxxxxxxx

#### B. Data Subjektif

##### 1. Riwayat ANC

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

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

##### 2. Kebiasaan waktu hamil

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

##### 3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 14 Maret 2025  
 Jenis persalinan : Spontan  
 Ditolong oleh : Bidan  
 Lama persalinan  
 KalaI : 1 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 7 menit

Ketuban pecah

Pukul : 11.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah :  $\pm 500$  cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

#### 4. Keadaan bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas: Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

#### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

##### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 46 x/I

Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$

Nadi	: 125 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

## 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i> , tidak ada <i>microcephaly</i> , tidak ada <i>hydrocephalus</i> , tidak ada <i>anencephaly</i> , dan tidak ada <i>macrocephaly</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 : Skrotum sudah turun ke testis

### 3. Refleks

Refleks moro : Positif (+)

Refleks rooting : Positif (+)

Refleks sucking : Positif (+)

Refleks swallowing : Positif (+)

Refleks graph : Positif (+)

### 4. Antropometri

Berat badan : 3.200 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Lila : 11 cm

### 5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

**TABEL 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "A"**  
**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb**  
**KAB TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Asuhan Segera Bayi Baru Lahir</b>  Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 11.20 WIB	1. Bayi lahir spontan pukul 11.20 WIB 2. Masa gestasi 39-40 minggu 3. KU Bayi baik	<b>Dx :</b> Bayi baru lahir spontan, segera setelah lahir, KU bayi baik	11.20 WIB  11.21 WIB  11.22 WIB	1. Membersihkan jalan nafas dari air ketuban dan lendir dengan menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.  Evaluasi: Jalan nafas telah dibersikan  2. Melakukan penilaian sepintas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat, apakah bayi menangis kuat/lemah, bergerak merah aktif/lemas, kulit muda/pucat/kebiruan, bernafas spontan/megap-megap.  Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan.  3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dan mengeringkan bayi serta menyelimuti bayi.  Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan	 (HIB)   (HIB)   (HIB)

			11.23 WIB	4. Pemberian Vit K secara IM pada paha kiri bayi, lalu  Evaluasi : Pemberian Vit K telah dilakukan	 (HIB)
			11.24 WIB	5. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu dengan sendirinya.  Evaluasi : IMD telah dilakukan	 (HIB)
			12.27 WIB	6. Melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri, dan pemberian salap mata setelah 1 jam bayi lahir  Evaluasi : Pemeriksaan fisik,pemeriksaan antropometri dan pemberian salap mata sudah dilakukan pada bayi	 (HIB)
<b>Kunjungan I (KN I)</b>  Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 07.00 WB  Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV N : 125 x/i P : 46 x/i S : 36,5°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan	<b>Dx :</b> Bayi Baru Lahir Usia 18 Jam, KU bayi Baik	07.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.  Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	 (HIB)

<p>2. Bayinya sudah Buang Air Besar dan Buang Air Kecil 3. Bayinya belum mandi</p>	<p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal</p> <p><b>b. Refleks</b> Refleks Moro : (+) Refleks Rooting : (+) Refleks Sucking : (+) Refleks Swallowing: (+) Refleks Graph : (+)</p> <p><b>c. Eliminasi</b> Miksi : Ada Mekonium : Ada</p>	<p>07.05 WIB</p> <p>07.10 WIB</p> <p>07.11 WIB</p>	<p>2. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat suam – suam kuku ( air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga, Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaian bayi yang bersih kering dan hangat, Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.</p> <p>3. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi baru lahir setelah dimandikan Evaluasi : Imunisasi HB0 sudah diberikan</p> <p>4. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.</li> <li>Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan betadine, maupun alcohol pada tali pusat.</li> <li>Biarkan tali pusat terbuka</li> <li>Lipat popok di bawah tali pusat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara membersihkan tali pusat,</p>	 (HIB)   (HIB)   (HIB)
--	--	--	--	---

			07.13 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. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dibedong dan berada di pelukan ibunya.</p>	 (HIB)
			07.16 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	 (HIB)
			07.18 WIB	<p>7. Membantu ibu menyusui bayi dengan teknik 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</p>	 (HIB)

			07.25 WIB	<p>tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 20 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 20 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 (HIB)
<b>Kunjungan II (KN II)</b>  Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 16.00 WB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya belum lepas	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b>  Keadaan umum : Baik  TTV  N : 130 x/i  P : 48 x/i  S : 36,5°C  BB sekarang : 3.100 gram  PB : 49 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusu</b></p> <p>a. Tali pusat belum terlepas  b. Wajah dan bahan bayi kemerahan</p>	<p><b>Dx :</b>  Bayi Baru Lahir  Usia 6 hari, KU  bayi baik</p>	16.30 WIB  16.35 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu :</p> <p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</p> <p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali</p>	 (HIB)

				<p>dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak mau menyusui.</li> <li>Kejang</li> <li>Mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk</li> </ol>	 (HIB)
			16.40 WIB	<p>16.38 WIB</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak mau menyusui.</li> <li>Kejang</li> <li>Mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk</li> </ol>	 (HIB)

			<p>16.45 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan rumah ketiga pada tanggal 6 April 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah Tanggal 6 April atau jika bayi ada keluhan.</p>	 (HIB)
<b>Kunjungan III (KN III)</b> Tanggal : 6 April 2025 Pukul : 10.00 WB	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan Umum : Baik TTV N : 134 x/i	<b>Dx :</b> Bayi Baru Lahir Usia 23 hari, KU bayi baik	10.25 WIB	 (HIB)

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</li> <li>2. Tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi</li> </ol>	<p>P : 50 x/i S : 36,5°C BB sekarang : 3.300 gram PB : 50 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tali sudah lepas</li> <li>b. Wajah dan badan bayi kemerahan</li> </ol>	<p>10.30 WIB</p> <p>10.35 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak rewel</li> <li>b. Bayi tidur nyenyak</li> <li>c. BAK kurang lebih 6 kali sehati</li> <li>d. Mata bayi tidak terlihat kuning</li> <li>e. Adanya kenaikan berat badan</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan</p>	<p>(HIB)</p> <p> (HIB)</p> <p> (HIB)</p>
---	--	---	---	--

			10.40 WIB	<p>4. Melakukan pemaantauan dan penimbangan berat badan bayi</p> <p>Evaluasi : berat badan bayi sudah ditimbang yaitu 3.300 gr.</p>	 (HIB)
			10.43 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>BCG ( Bacillus Calmette Guerin) dan Polio1 ( usia 1 bulan)</li> <li>DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan)</li> <li>DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan)</li> <li>DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan)</li> <li>Campak (usia 9 bulan)</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan dan akan membawa bayinya ke posyandu.</p>	 (HIB)
			10.47 WIB	<p>6. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak mau menyusu</li> <li>Kulit bayi kuning</li> <li>Bayi demam disertai kejang</li> <li>Muntah yang berlebihan</li> </ol>	 (HIB)

			10.52 WIB	<p>e. Diare yang berlebihan Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dan setuju melakukan kunjungan ulang.keluhan</p>	 (HIB)
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "A" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>**  
**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb**  
**KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan I (KF I)</b></p> <p>Tanggal : 15 Maret 2025  Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telah melahirkan bayi pada tanggal 14 Maret 2025</li> <li>2. Senang atas Kelahiran bayinya.</li> <li>3. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>4. Bayinya sudah menyusui tapi ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>5. Letih setelah persalinan</li> <li>6. Sudah mengganti pembalut.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b>  Kesadaran : compositus  Keadaan umum : baik  Tanda-tanda Vital  TD : 110/70 mmHg  N : 80 x/i  P : 21 x/i  S : 36,5°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi :</b>  Head to toe dalam batas normal  Puting susu menonjol  Pengeluaran per vaginam normal  lochea rubra bewarna merah</p> <p><b>b. Palpasi</b>  Kontraksi : Baik  TFU 3 jari dibawah pusat Kandung Kemih tidak teraba.</p>	<p><b>Dx :</b>  Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 19 jam, postpartum normal, KU ibu baik.</p>	08.00 WIB  08.1 WIB  08.15	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</p> <p>3. Memastikan kontraksi uterus ibu baik.</p>	 (HIB)  (HIB)

	Tanda Hooman (-)		WIB	Evaluasi : kontraksi ibu baik.  4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.	 (HIB)
		08.17 WIB		Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.  5. Melakukan serta mengajarkan perawatan payudara pada ibu, yaitu : 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.	 (HIB)
		08.19 WIB		Evaluasi : Ibu mengerti dan perawatan	 (HIB)

			08.23 WIB	<p>payudara sudah dilakukan.</p> <p>6. Membantu ibu untuk pemenuhan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	 (HIB)
			08.25 WIB	<p>7. Melakukan serta mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	 (HIB)
			08.28	8. Melakukan kontak waktu dengan ibu	

			WIB	<p>bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 20 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	 (HIB)
<b>Kunjungan II (KF II)</b>  Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB  Ibu mengatakan 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna merah kekuningan	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b>  Kesadaran : compositis  Keadaan umum : baik  Tanda-tanda Vital  TD : 120/70 mmHg  N : 84 x/i  P : 22 x/i  S : 36,5°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi :</b>  Head to toe dalam batas normal , Puting susu menonjol dan tidak terdapat bedungan ASI</p> <p><b>b. Palpasi :</b></p>	<p><b>Dx :</b>  Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	16.05 WIB  16.08 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mnegeti atas</p>	 (HIB)

	<p>TFU Pertengahan pusat dan symphysis</p> <p>Kandung kemih tidak Teraba</p> <p>Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>		<p>16.12 WIB</p>	<p>penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>3. 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"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi Sebagai antibodi</li> <li>c. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>d. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>e. Hemat biaya dan praktis</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 (HIB)
			<p>16.15 WIB</p>	<p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih</li> </ul>	 (HIB)

				<p>sebelum menyusui</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>5. 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"> <li>Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus</li> <li>Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> <li>Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki</li> </ol>	 (HIB)
--	--	--	--	---	--

				<p>secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>16.23 WIB</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD (intra Uterine Device) dengan masa penggunaan 8 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>16.28 WIB</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2025 atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	 (HIB)
--	--	--	--	--	--

<p><b>Kunjungan III (KF III)</b></p> <p>Tanggal : 6 April 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASI nya sudah banyak, bayinya kuat menyusu 2. Darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna putih kekuningan</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : compositus Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36,5Oc</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi :</b> Head to toe dalam batas normal, puting susu menonjol dan tidak terdapat bedugan ASI</p> <p><b>b. Palpasi :</b> TFU tidak teraba Kandung kemih tidak Teraba Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (<i>lochea alba</i>)</p>	<p><b>Dx :</b> Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 23 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10.05 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik  Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</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 b. ASI merupakan makanan terbaik</p>	 (HIB)  (HIB)  (HIB)
--	--	--	--	---	--

				<p>bagi bayi</p> <p>c. Mengandung zat gizi</p> <p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>4. Mengevaluasi pada ibu mengenai KB yang akan ibu gunakan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
			10.15 WIB		 (HIB)

## C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 06 April 2025 di Bidan Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb di Sungai Tarab 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.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "A" 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. "A" dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2025 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "A" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita , S.Tr.Keb di Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. "A" umur 31 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 67 kg, dengan berat badan sebelum hamil 56 kg dan tinggi badan ibu 153 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 23,9 kg.

Pada pemeriksaan leopold, leopold 1 ibu teraba TFU 3 jari dibawah *prosesusxipoideus*, bagian yang mengisi fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, leopold 2 teraba dibagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin dan bagian kanan perut ibu panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin, leopold 3 teraba bulat, keras, melenting

kemungkinan kepala janin, kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP, leopold 4 tidak dilakukan. Setelah itu peneliti mengukur tinggi fundus uteri (TFU) di dapatkan 31 cm, dan denyut jantung janin (DJJ) di daptakan 148 x/i.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil HB ibu 12,5 g/dL. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 g/dL dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal.

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas , Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu A, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda tanda persalinan, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, pemenuhan kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu serta mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Pada kunjungan ini peneliti tidak memgimformasikan terkait tentang perawatan payudara kepada ibu dikarenakan ibu tidak mengalami kelainan pada payudara atau masalah pada payudaranya. Namun peneliti memberitahu perawatan payudara pada ibu pada kunjungan nifas pertama, karena terkait tentang perawatan payudara pada masa nifas sangat penting karena berpengaruh langsung terhadap keberhasilan menyusui ibu dan kepuasan bayi dalam menyusui dan pada masa nifas, payudara mengalami perubahan signifikan untuk memproduksi dan mengeluarkan ASI yang dibutuhkan oleh bayi.<sup>58</sup>

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. "A" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. "A" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal.

### **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 10.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri pungung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III

diantaranya nyeri pada punggung disebabkan oleh kombinasi perubahan fisik dan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Seiring dengan pertumbuhan janin, rahim yang membesar menyebabkan pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan, sehingga ibu hamil cenderung mengubah postur tubuhnya untuk menjaga keseimbangan. Hal ini meningkatkan tekanan pada otot-otot punggung bawah. Faktor tambahan seperti penambahan berat badan, stres, serta aktivitas fisik yang berlebihan atau kurang juga dapat memperburuk nyeri punggung pada ibu hamil. Setelah memberikan penjelasan mengenai keluhan dan kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "A" dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan *processus xyphoideus*, DJJ 144 x/i dan penimbangan berat badan ibu 68 kg. Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 68 kg, dengan berat badan sebelum hamil 56 kg dan tinggi badan ibu 153 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 23,9 kg. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg, sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg.

Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ini peneliti mengingatkan kembali tanda tanda bahaya kehamilan trimester 3, mengingatkan kembali tanda tanda persalinan, mengevaluasi persiapan persalinan dan mengajarkan ibu grakan senam hamil. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada kunjungan kedua kebutuhan hidrasi dan protein ibu sudah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu hamil sebelumnya pada kunjungan pertama kebutuhan hidrasi dan protein ibu tidak terpenuhi sesuai dengan kebutuhan ibu hamil sehingga peneliti menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasi ibu sebanyak 3 liter perhari untuk protein ibu peneliti menganjurkan agar ibu meningkatkan asupan protein dengan menambahkan porsi protein makanan ibu berupa ikan, tempe, tahu dan buah buahan bisa dimakan pada siang hari. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>43</sup> Pada tanggal 14 Maret

2025 pukul 10.00 WIB Ny “A” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 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. Melakukan persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partografi. 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.

#### **b. Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>43</sup> Pada pukul 11.00 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 11.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan

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 pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan 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 20 menit, menurut teori pada primigravida lama persalinan kala II terjadi selama 1,5 jam sampai maksimal 2 jam, multigravida yang mengalami persalinana kala II dengan lama persalinan 0,5 jam sampai maksimal satu jam.<sup>42</sup>

### c. **Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>43</sup> 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 11.30 WIB , hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

#### **d. Kala IV**

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.<sup>42</sup> 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 normal, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Adapun yang diperiksa adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, kemudian memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah, mengajarkan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kontraksi yang baik, mengajurkan keluarga untuk memenuhi hidrasi ibu dan anjurkan ibu beristirahat, Melakukan

evaluasi IMD setelah 1jam bayi lahir, Memberikan ibu Vitamin A 2 butir yaitu 1 jam setela persalinan

Peneliti pada kala IV melakukan pemberian salap mata, pemeriksaan fisk dan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat.

Pada keseluruhan proses persalinan Ny.”A” berjalan dengan normal dan baik serta tidak ditemukan masalah yang beresiko pada ibu.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 14 Maret 2025 bayi Ny.”A” lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kasa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir, melakukan pemotongan tali pusat.

Setelah itu penetili melakukan pemberian imunisasi Vitamin K segera setelah bayi lahir, menurut teori pemebrarian imunisasi Vitamin K

diberikan 1 jam setelah bayi lahir.<sup>47</sup> Namun peneliti memberikan Vitamin K pada segera setelah bayi lahir.

Asuhan berikutnya yaitu melakukan IMD dilakukan selama 1 jam, IMD berhasil terlaksana pada 45 menit dilakukan IMD, bayi mencapai puting dan dapat langsung menyusu, setelah itu peneliti melakukan pemberian salap mata dan melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3200 gr, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm dan lila 11 cm. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adanya tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

### **b. Kunjungan 1 (KN 1)**

Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025 pada pukul 07.00 WIB saat bayi berusia 18 Jam. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam.<sup>52</sup> 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 pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 18 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Adapun asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini yaitu melakukan

pemeriksaan TTV pada bayi, memandikan bayi pada saat usia 18 jam, Setelah itu peneliti melakukan pemberian imunisasi pertama yaitu HBO. Menurut teori pemberian HBO diberikan 1 jam setelah pemberian Vit.K dan salap mata.<sup>47</sup> Namun peneliti memberikan HBO pada saat bayi telah selesai dimandikan. Kemudian setelah bayi diberikan HBO lalu jaga kehangatan bayi dan evaluasi bayi menyusui.

Setelah itu peneliti melakukan perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, membantu ibu menyusui bayi dengan teknik yang benar, 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.

### **c. Kunjungan II (KN II)**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.<sup>51</sup> Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat belum lepas. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.100 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat belum terlepas.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan kembali kebutuhan kebersihan bayi, Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya dan anjuran kunjungan ulang.

Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Penurunan berat badan ini di sebabkan karena setelah lahir, bayi kehilangan cairan tubuh yang berlebih, terutama karena belum terbiasa menyusu secara efektif dan tubuhnya masih menyesuaikan diri dengan lingkungan di luar rahim. Selain itu, bayi juga mengalami pengeluaran mekonium (tinja pertama) dan tidak langsung mendapatkan asupan kalori yang cukup, terutama jika proses menyusui belum optimal.<sup>48</sup> Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **d. Kunjungan III (KN III)**

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 6 April 2025 pada jam 10.00 WIB saat bayi berusia 23 hari. Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8- 28 postpartum.<sup>51</sup> Asuhan yang harus diberikan pada KN 3 adalah periksa ada atau tidak tanda bahaya, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

Data subjektif yang didapatkan yaitu bayinya aktif menuyusui dan

tali pusat belum terlepas. Pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat bayi saat ini adalah 3.300 gram, panjang bayi 50 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi.

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 dan diteruskan dengan imunisasi sampai usia 9 bulan. Evaluasi yang diperoleh dari pasien adalah ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

#### 4. Nifas

##### a. Kunjungan I (KFI)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 19 jam post partum yaitu pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 08.00 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 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 19 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah. Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU. Perdarahan, mengajarkan suami/keluarga cara memeriksa kontaksi ibu, menjelaskan kepada ibu tentang ASI yang sedikit pada hari pertama, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara. membantu untuk pemenuhan nutrisi ibu, menginfomasikan dan mengajarkan ibu teknik menyusui. Pada kunjungan 1 nifas ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

### **b. Kunjungan II (KF II)**

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *post partum* yaitu tanggal 20 Maret 2025 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “A” 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.

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. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### c. Kunjungan III (KF III)

Kunjungan ketiga pada Ny. "A" dilakukan pada hari ke 23 yaitu pada tanggal 6 April 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan

kunjungan kerumah Ny. "A" dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih. 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 kekuningan (*lochea alba*).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 23 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai mengevaluasi tentang pemberian ASI, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif , mengevaluasi kepada ibu tentang KB apa yg ibu gunakan dan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktek.

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

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “A” yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 sampai tanggal 6 April 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “A” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan buku KIA dengan hasil dalam batas norma dan ditemukan masalah berupa nyeri punggung pada ibu hamil.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny. “A” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “A” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan bayi baru lahir dan nifas dapat di simpulkan perencanaan asuhan yang dibuat sesuai standar 10 T, asuhan persalinan normal, asuhan kunjungan neonatal dari kujungan pertama sampai kunjungan ketiga dan asuhan kunjungan nifas dari kunjungan pertama sampai kunjungan ketiga.

4. Asuhan kebidanan pada Ny. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 36-37 minggu , persalinan, bayi baru lahir dan nifas secara efesien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan dengan konsep teoritis.
5. Pelaksanaan tindakan yang telah diberikan pada Ny. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas terlaksana sesuai rencana secara efektif dan efisien
6. Asuhan kebidanan pada Ny "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di dokumentasikan dengan mengubaan metode SOAP.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "A" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### 1. 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

## 2. 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.

## 3. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam memberikan asyuhuan kebidanan, pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standart yang ada. Serta diharapkan lahan praktek menyediakan duk steril untuk pertolongan persalinan.

## 4. Bagi institusi

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

## DAFTAR PUSTAKA

1. Faizaturrahmi, E., Aprianti, N. F. & Fatmasari, B. D. Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil dalam Mendeteksi Dini Komplikasi Melalui Penyuluhan di Dusun Puyahan Desa Lembar Selatan Lombok Barat. *Indones. J. Community Dedication* **4**, (2022).
2. Simanjuntak, A. H. W., Handayani, R., Heryana, A. & Vionalita, G. Ketidakpatuhan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Karakteristik Individu. *Hearty* **11**, 128–135 (2023).
3. Haryati, S. D. Manajemen Kebidanan Berkesinambungan Studi Kasus pada Ibu dengan Asuhan Komprehensif. *J. Vent.* **Vol. 1 No.**, 76–93 (2023).
4. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J. Educ.* **5**, 11990–11996 (2023).
5. Ningsih, G. & Arlyn, L. T. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery ) di Tpmb N Kebon Jeruk Jakarta Barat. *J. Kaji. Ilm. Kesehat. dan Teknol.* **5**, 71–80 (2023).
6. Permata Sari, I. *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.* **7**, 2023 (2023).
7. Fifi Musfirowati. Faktor Penyebab Kematian Ibu yang dapat Di Cegah di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *J. Rumpun Ilmu Kesehat.* **1**, 78–95 (2021).
8. Amelia, F. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Citra Delima Sci. J. Citra Int. Inst.* **7**, 128–132 (2024).
9. Dewi, R. Y. L., Hafsa & Mulyani, S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Umur 42 Tahun Dengan Kehamilan Resiko Tinggi Umur, Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Kaliwadas Kabupaten Brebes. *Corona J. Ilmu Kesehat. Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan* **2**, 235–244 (2024).
10. Medika, J. M. Jurnal Menara Medika Vol 6 No 2 Maret 2024 | 322. *6*, 322–328 (2024).
11. Statiski, B. P. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatra Barat. (2023).
12. Datar, S. S. D. T. Kematian Bayi dan Kematian Ibu Maternal Menurut

- Kecamatan di Kabupaten Tanah Datar, 2024. (2024).
13. Tikazahra, D. F., Maryam & Nurhidayah. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I Umur 35 Tahun dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones. J. Heal. Sci.* **2**, (2022).
  14. Kebidanan, A. *et al.* PADA NY . “ R ” DI PMB Hj . NIDAUL HASNA , AMd . KEB KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024. **8**, 539–543 (2024).
  15. Haryati, S. D. & Amru, D. E. Manajemen Kebidanan Berkesinambungan : Studi Kasus Pada Ibu dengan Asuhan Komprehensif. *J. Vent. J. Ris. ilmu Kesehat. dan Keperawata* **1**, 76–93 (2023).
  16. Rufaridah, A. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *The Chaucer Encyclopedia* vols 1–4 77–78 (2023).
  17. Immaya, N. D. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan. *J. Kesehat. Komunitas Indones.* **20**, 84–95 (2023).
  18. Rahayu, P., Ashari, M. A. & Putri, S. R. S. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY “I” 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu Di Puskesmas Pundong. *J. Sehat Indones.* **2**, 84–93.
  19. Mas’udah, S., Tumilah, T. & Windyarti, M. L. N. Z. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *J. Kesehat. Masy.* **2**, 67–72 (2023).
  20. Nuvitaningrum, F. K. & Ari, E. F. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 30 Tahun Multipara di Puskesmas Jetis I Bantul Yogyakarta. *D-3 Kebidanan Fak. Kesehatan Univ. Jend. Achmad Yani Yogyakarta* (2019).
  21. Ridhatullah, R. Y. & Afiah, A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Ny. H G2 P1 A0 H1 Di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. **1**, 17–23 (2023).
  22. Zakiyah, Z., Palifiana, D. A. & Ratnaningsih, E. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. (Yogyakarta, 2020).
  23. Susilawati, S. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. (PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, 2024).
  24. Fijri, B. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. (Bintang Pustaka Madani, 2021).
  25. Mardinasari, A. L. *et al.* Penerapan Pemberian Kenesio Tapping Terhadap

- Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Puskesmas Metro Tahun 2021. *J. Cendikia Muda* **2**, 302–307 (2022).
26. Rahmah, S., Malia, A. & Maritalia, D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Syiah Kuala University Press, Aceh, 2021).
  27. Fitriani, L., Firawati & Raehan. *Buku Ajar Kehamilan*. (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA, Yogyakarta, 2021).
  28. Fitriani, A. *et al.* *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. (PT Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta, 2022).
  29. Setyorini, D., Mahundingan, R. O., Andriani, D., Hayati, N. & Rohman, A. *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. (CV. Media Sains Indonesia, Jawa Barat, 2020).
  30. Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H. P. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Jakarta, 2016).
  31. Yulizawati, Fitria, H. & Chairani, Y. *Continuity Of Care*. (Anggota IKAPI, Siduarjo, 2021).
  32. Wagiyo & Putrono. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, Dan Bayi Baru Lahir*. (CV. Andi Offset, Yogyakarta, 2016).
  33. Rufaridah, A. Pelayanan Antenatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu* **13**, 1–11 (2019).
  34. Widystuti, R. *et al.* *Triple Eliminasi Pada Ibu Hamil*. (CV Budi Utama, Yogyakarta, 2023).
  35. Menkes. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 3 HK.01.07/Menkes/1511/2023. 1–16 (2023).
  36. Indrayani, T., Suardo, D. & Nurhayati, S. *Continuity Of Care Dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Untuk Mahasiswa Profesi Kebidanan*. (Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, Tasikmalaya, 2023).
  37. Zanah, M. & Armalini, R. *Asuhan Kebidana Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV. Bintang Semesta Media, Yogyakarta, 2021).
  38. Yulizawati, Insani, A. A., B, L. E. S. & Andriani, F. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Persalinan*. (Anggota IKAPI, Siduarjo, 2019).
  39. Waylani, E. S. E. P. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (PUSTAKABARUPRESS, Yogyakarta, 2021).

40. Yulizawati, Insani, A. A. & Sinta, L. El. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (2019).
41. Fitriani, Y. & Nurwiandi, W. *Asuhan Persalinan*. (PT. PUSTAKA BARU, Yogyakarta, 2019).
42. Amelia, P. *Konsep Dasar Persalinan*. (2019).
43. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Jakarta Selatan, 2016).
44. Sandriani. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. (Mahakarya Citra Utama, Jakarta, 2021).
45. Raufaindah, E. *et al. Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. (MEDIA SAINS INDONESIA, Jawa Barat, 2022).
46. B, L. E. S., Andriani, F., Yulizawati & Insani, A. A. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. (Anggota IKAPI, Sidoarjo, 2019).
47. Wahyuni, S. & Dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalina Dan Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Kebidanan* (CV. Science Techno Direc, Pangkalpinang, 2023).
48. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H. & Islam, I. M. R. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. (2021).
49. Namangdjabar, O. L., Boimau, S. V, Tabelak, T. V. & Boimau, A. V. . *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (PT. Litersasi Nusantara Abadi Grup, Malang, 2023).
50. Suryaningsih, Wulan, R., Yulianti, N. T. & Hayati, E. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir D III Kebidanan Jilid I*. (Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan, 2022).
51. Kusuma, D. C. *Suhan Neonatus Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. (2022).
52. Raskita, R. Y. & Ristica, O. D. No Title. *Curr. Midwifery J.* **2**, 280–287 (2022).
53. Dewi, V. N. L. & Sunarsih, T. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. (Novietha Indra Sallama, Jakarta, 2023).
54. Gunarmi *et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui*. (PT Nasya Expanding Management, Jawa Tengah, 2023).
55. Dewi, V. N. L. & Sunarsih, T. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. (Jakarta, 2023).

56. Dewi, V. N. L. & Sunarsih, T. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. (Jakarta, 2023).
57. Savita, R. *et al. Buku Ajar Nifas*. (PT Mahakarya Citra Utama Group, Jkarta Selatan, 2022).
58. Khasanah, N. A. & Wiwit Sulistyawati. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. (CV Kekata Group, Surakarta, 2017).
59. A'yun, Q. & Qomariyah, K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Terapi Komplementer Pada Ibu Nifas*. (PT Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang, 2022).
60. Puteri, V. D. *Perawatan Masa Nifas Berbasis Budaya Lokal*. (PT Media Pustaka Indo, Jawa Tengah, 2023).
61. Rukiyah, A. Y. & Yulanti, L. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. (CV. Trans Info Media, Jakarta Timur, 2018).
62. Sawitr, G. A. A. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "Km" Umur 26 Tahun Yang Diberikan Asuhan Berdasarkan Standar Tahun 2023. (2023).