

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI A.Md.Keb
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :
MAYANG FARADILLA
NIM. 224110461

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "I" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI, A.Md.Keb
KABUPATEN SOLOK

Disusun oleh :

Mayang Faradilla
NIM. 224110461

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mardiani Bebasari, S.Si, T.,M.Keb
NIP. 19750306 200501 2001

Anggota

Dr.Yuliva, S.Si, T.,M.Keb
NIP. 19730710 199302 2001

Anggota

Ns. Faridah, BD, S. Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2003

Anggota

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2002

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI, A.Md.Keb
KABUPATEN SOLOK

Disusun oleh :

MAYANG FARADILLA
NIM. 224110461

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim
Pengaji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Menyetujui

Pembimbing Utama

(Ns. Faridah, BD, S.Kep, M.Kes)
NIP. 19631223 198803 2003

Pembimbing Pendamping

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

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Mayang Faradilla

NIM 224110461

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. I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI,A.Md.Keb KABUPATEN SOLOK

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti

Mayang Faradilla
NIM. 224110461

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mayang Faradilla
Tempat, Tanggal Lahir : Pakan Sinayan/ 24 Desember 2002
Alamat : Jorong Lareh Nan Panjang, Nagari Batu Payuang,
Kec. Lareh Sago Halaban
Agama : Islam
No Hp : 085669130075
Nama Orang Tua
Ayah : Adelman
Ibu : Rina Delfita
Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Pertiwi	2008-2009
2.	SD	SDN 03 Batu Payuamg	2009-2015
3.	SMP	SMPN 1 Lareh Sago Halaban	2015-2018
4.	SMA	SMAN 1 Lareh Sago Halaban	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md.Keb dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Ns. Faridah BD. S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kp, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., M.Kes, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Mardiani Bebasari, S.Si. T.,M.Keb dan ibu Dr.Yuliva, S.Si. T.,M.Keb sebagai penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Ibu bidan Susi Anggraini A.Md.Keb Pemimpin Praktik Mandiri Bidan yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny.I dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Sahabat dan seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan.....	7
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	7
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	10
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III	12
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	18
7. Asuhan Antenatal.....	23
B. Persalinan	31
1. Pengertian Persalinan.....	31
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	31
3. Penyebab Mulainya Persalinan	33
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	35
5. Mekanisme Persalinan	38
6. Partografi.....	41

7.	Tahapan persalinan	48
8.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	52
9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	56
10.	Tanda Bahaya Persalinan	58
C.	Bayi Baru Lahir	61
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	61
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	61
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	64
4.	Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir	71
5.	Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	72
D.	Nifas	73
1.	Pengertian Masa Nifas	73
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	74
3.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	79
4.	Tahapan Masa Nifas	82
5.	Kunjungan Masa Nifas.....	85
6.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	86
E.	Tanda Bahaya Nifas	88
F.	Standar Asuhan Kebidanan	90
G.	Kerangka Pikir	97
BAB III METODE PENELITIAN.....		98
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	98
B.	Lokasi dan Waktu	98
C.	Subyek Studi Kasus	98
D.	Instrumen Studi Kasus.....	99
E.	Teknik Pengumpulan Data	99
F.	Alat Dan Bahan	100
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		102
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	102
B.	Tinjauan Kasus	103
C.	Pembahasan	146
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		169
A.	Kesimpulan	169
B.	Saran	170
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor

Tabel 2. 1 Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan.....	8
Tabel 2. 2 Porsi makanan ibu hamil TM III	21
Tabel 2. 3 Pertambahan Berat Badan berdasarkan IMT.....	26
Tabel 2. 4 Nilai APGAR Score.....	65
Tabel 2. 5 Tinggi dan Berat Fundus Uteri	76
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	109
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	116
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	128
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	140

DAFTAR GAMBAR

Nomor

Gambar 2 1 Kerangka pikir 97

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar konsultasi pembimbing utama
- Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing pendamping
- Lampiran 3. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 4. Surat izin penelitian PMB
- Lampiran 5. Permohonan jadi responden
- Lampiran 6. *Informet Consent*
- Lampiran 7. Surat pernyataan sudah selesai penelitian
- Lampiran 8. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 9. Patograf
- Lampiran 10. Kartu tanda penduduk
- Lampiran 11. Kartu Keluarga
- Lampiran 12. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 13. Dokumentasi kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, merupakan suatu keadaan alamiah dan fisiologis. Namun ada resiko patologis yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian. Adapun penyebab patologis yang berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus yang tidak ditangani dengan baik. Sehingga menyebabkan terjadinya kesenjangan terhadap derajat kesehatan yang terfokus pada ibu maupun bayi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif atau asuhan yang berkesinambungan.¹

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 293 per 100.000 kelahiran hidup.² Berdasarkan Badan Pusat Statistik pada tahun 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Sumatera Barat tahun 2020 angka kematian ibu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup.³

AKI di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 yaitu sebanyak 193 kematian⁴. Dinas kesehatan kota Solok mengatakan pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 78,95 per 100.000 KH, 5 kasus kematian ibu yang disebabkan karena perdarahan (1 orang), gangguan hipertensi (1 orang),

lain-lain (3 orang).⁴⁶

Selanjutnya, Angka Kematian Bayi (AKB) menurut *World Bank* terdapat 29 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, angka ini sama di tahun 2019. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan seperti sesak napas saat lahir, infeksi, dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019.⁵ Berdasarkan Badan Pusat Statistik menunjukkan AKB pada tahun 2020 sebesar 16,58 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dibandingkan tahun 2010, yaitu sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal usia 29 hari- 11 bulan sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian).³ Menurut Badan Pusat Statistik Sumatera Barat tahun 2020 AKB di Sumatera Barat sebesar 16,35 per 1.000 kelahiran hidup.⁶

Upaya yang dilakukan sebagai seorang bidan untuk mengurangi AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan asuhan yang berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuan dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah untuk

menurunkan AKI dan AKB agar kesehatan ibu dan bayi dapat teratasi secara berkala dan berkelanjutan⁷

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Praktik Mandiri Bidan dan klinik Pratama Wilayah Kabupaten Sleman Yogyakarta, bahawa bidan mempunyai peran penting dalam proses alamiah reproduksi perempuan, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang meliputi upaya preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif pada ibu hamil sampai dengan nifas. Bidan memberikan asuhan berkesinambungan secara mandiri dan bertanggung jawab sepanjang siklus kehidupan perempuan, membangun hubungan kepercayaan, sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 9 klinik dan Bidan praktik Mandiri Kota Pekanbaru bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan *continuity of care* yang dilakukan oleh bidan dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendamping pada ibu hamil, dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, edukasi, dan informasi serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan segera atau rujukan jika terjadi masalah selama kehamilan hingga nifas.⁹

Jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik, maka dapat meningkatkan resiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), dan nifas serta bisa menyebabkan

terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi risiko dan dapat menyebabkan kematian maternal dan neonatal. Oleh sebab itu maka diperlukan peran bidan untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri Bidan pada tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I di praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini,Amd.Keb Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini,Amd.Keb TAHUN 2025 dengan mengacu kepada KEMENKES NO.938/938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. I mulai usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan

nifas di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, Amd.Keb Tahun 2025.

- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, Amd.Keb Tahun 2025.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, Amd.Keb Tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, Amd.Keb Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, Amd.Keb tahun 2025.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, Amd.Keb 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 usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan

nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyakit yang mungkin timbul dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami wanita. Namun demikian bidan sebagai tenaga kesehatan yang memfasilitasi seorang ibu hamil haruslah paham dan mengerti dengan benar tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin yaitu dalam rentang waktu 28-40 minggu.¹¹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III:¹²

1) Sistem Reproduksi

a) Tinggi fundus uteri

Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III :

Tabel 2. 1 Tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1-2 jari diatas simpisis
16 Minggu	Pertengahan simpisis dan pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan px-pusat
36 Minggu	3 jari dibawah px
40 Minggu	Pertengahan px-pusat

Sumber :Siti Rahmah, 2021

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara bertambah besar, tegang dan berat, putting lebih menonjol dan areola mengalami

hiperpigmentasi dan terjadinya pengeluaran kolostrum. Kolostrum diproduksi pada usia kehamilan 16-22 Minggu. Sedangkan kolostrum keluar pada usia kehamilan 37 Minggu.

3) Sistem Endokrin

Hormon somatotropin, esterogen, dan progesteron merangsang payudara semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi.

4) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

5) Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Perubahan psikologis pada trimester III, yaitu:¹²

- 1) Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu.
- 2) Ibu sering merasa khawatir jikalau bayinya lahir tidak normal.
- 3) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek.
- 4) Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda-tanda bahaya pada trimester III, yaitu:¹³

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan. Pendarahan ini bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan letak plasenta yang abnormal yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Ciri-ciri plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, perdarahan berulang, warna perdarahan merah segar, adanya anemia dan renjatan sesuai keluarnya darah. Sementara solusio plasenta adalah adalah lepasnya plasenta (*placental abruption*) dari tempat implantasinya pada korpus uteri sebelum bayi lahir. Ciri-ciri solusio plasenta yaitu perdarahan disertai nyeri, perdarahan tidak berulang, dan warna perdarahan merah coklat.¹⁴

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat terkadang bisa membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau tidak jelas, jika sakit kepala yang menetap dan tidak hilang walaupun sudah istirahat ini biasanya terjadi akibat gejala dari pre-eklamsia.

c. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen menjadi tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda seperti nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang jika dibawa istirahat. Nyeri perut yang hebat biasanya terjadi akibat gejala solusio plasenta, preeklamsia, persalinan *premature*, *reptur* uteri (robekan rahim).

d. Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu ketika usia kehamilan kurang lebih 18 minggu. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, dan nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Pada saat tidur Gerakan bayi akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 24 kali dalam sehari. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam ketika ibu berbaring atau istirahat.

e. *Oedema*

Oedema dapat menjadi gejala awal yang mengarah pada kondisi patologis bahkan sebagai indikator penyakit kronis yang serius pada kehamilan. Salah satu penyakit yang menyebabkan munculnya *oedema* yaitu preeklamsia.¹⁵

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:¹⁶

a. 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.

Cara mengatasinya yaitu ibu 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.

b. *Oedema*

Oedema 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.

Cara mengatasinya yaitu 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. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

c. 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.

Cara mengatasinya yaitu ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

d. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal 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 yaitu anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantalan.

e. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih. Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. 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.

Cara mengatasinya yaitu mengurangi asupan cairan pada malam hari, perbanyak minum air putih pada siang hari agar ibu tidak dehidrasi, 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.

f. *Haemoroid*

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Cara mengatasinya yaitu dengan mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

g. Sakit kepala

Sakit kepala sering terjadi pada trimester ketiga. Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Cara mengatasinya yaitu dengan memberikan 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.

h. Susah bernafas

Ketika seorang ibu hamil mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi.

Cara mengatasinya yaitu ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

i. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Cara mengatasinya yaitu ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaos kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu:¹²

a. Support Keluarga

Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga yang dapat diikuti dengan stres dan kecemasan. Perubahan dan adaptasi selama kehamilan, tidak hanya dirasakan oleh ibu tetapi seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu, selama kehamilan seluruh anggota keluarga harus terlibat terutama suami. Dukungan dan kasih sayang dari anggota keluarga dapat memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya.

b. Dukungan Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- 1) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi
- 2) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- 3) Kesediaan untuk mengantarkan ibu periksa
- 4) Menunggu ibu ketika melahirkan
- 5) Mereka dapat menjadi seperti saudara ibu hamil

c. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil. Bidan sebagai tempat mencerahkan segala isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi

kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang terjadi disekitar ibu hamil. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan bidan/ tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan.

d. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

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

e. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena akan terjadi banyak perubahan peran ketika bayi lahir. Bagi pasangan baru, persipan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi. Sedangkan bagi pasangan yang telah mempunyai lebih dari satu anak dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu:¹³

a. Kebutuhan oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena *cava inferior* yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan

mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.¹⁶

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh : nasi tim dari empat sendok makan beras, satu poyong tahu, wortel parut, bayam dan 400 ml air.

Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut yaitu :

- 1) Protein yang dibutuhkan ibu hamil trimester III yaitu sebesar 60 gram tiap harinya, kebutuhan protein bisa di dapatkan dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur dan susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu tempe dan kacang-kacangan protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan defisiensi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui.
- 2) Kalori yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebesar 2500 kalori setiap harinya. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan.
- 3) Lemak merupakan tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan system saraf janin.

- 4) Kalsium, Ibu hamil membutuhkan sebanyak 1200 mg per hari kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi serta mengantarkan sinyal saraf. Makanan berkalsium tinggi yaitu susu, sayuran hijau, ikan, sarden dan kacang kedelai.
- 5) Vitamin B6 (piridoksin), ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya. Vitamin ini dapat membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa di dapatkan dimakanan seperti kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.
- 6) Yodium, Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sekitar 200 mg tiap hari yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa di dapatkan dari garam dapur yang ditambahkan Iodium dan ikan laut.

Tabel 2. 2 Porsi makanan ibu hamil TM III

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 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

c. Personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan

buang air kecil.

d. Eliminasi (BAB/ BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Sering buang air kecil merupakan keluhan umum dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan menginsumsi makanan tinggi serat dengan banyak minum air putih.

e. Kebutuhan istirahat

Pada kehamilan trimester III ibu sering kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, perut bawah sebelah kiri diganjal dengan bantal untuk mengurangi rasa nyeri pada perut. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam sedikitnya 6-7 jam dan siang hari sedikitnya 1-2 jam.

f. Persiapan persalinan

Pemerintah memiliki Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program tersebut merupakan persiapan persalinan yang direncanakan pada minggu-minggu akhir kehamilan. Beberapa persiapan persalinan yang perlu disiapkan seperti penolong

persalinan (bidan atau dokter), tempat bersalin (BPM/klinik swasta, puskesmas, rumah sakit), biaya persalinan (tabungan atau jaminan kesehatan), transportasi (umum atau pribadi), calon pendonor darah (pendonor dengan golongan darah yang sama dengan ibu), pendamping persalinan (orang yang diinginkan oleh ibu sebagai pendamping saat persalinan), pakaian ibu dan bayi (pakaian sudah dicuci dan disetrika).

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹³

b. Tujuan *Antenatal Care*

Adapun tujuan dari *antenatal care*, yaitu;¹²

- 1) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin

- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif
- 6) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal care pada kehamilan normal dilakukan minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester I, 2x di Trimester II, dan 3x di Trimester III. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I, dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.¹⁷¹⁸

1) Kunjungan ibu hamil pertama (K1)

Kunjungan ibu hamil pertama kali pada saat kehamilan yaitu kunjungan yang dilakukan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kandungan pada umur kehamilan 1 sampai 12 minggu. Pada kunjungan pertama ini akan dilakukan pemeriksaan dengan tujuan untuk mengetahui identitas ibu dan suami, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kehamilan sebelumnya, jumlah paritas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium (Hb, Gula darah, golongan darah, HbsAg, sipilis, dan HIV), pemeriksaan obstetrik, pemberian tablet zat besi pada masa kehamilan, skrining imunisasi tetanus toxoid serta pemberian bimbingan pada ibu hamil.

2) Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kontak yang dilakukan ibu hamil untuk yang kedua dan seterusnya kepada tenaga kesehatan baik dokter ataupun bidan guna memperoleh pelayan antenatal sesuai dengan standar yang berlaku pada masa kehamilan. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu meliputi tekanan darah saat ini dan tingkat perubahan, berat badan saat ini dan jumlah perubahan, gejala- gejala yang terdapat pada masa kehamilan (nyeri kepala, penglihatan kabur, nyeri abdomen, mual dan muntah, perdarahan, pengeluaran cairan dari vagina dan disuria), tinggi fundus uteri

3) Kunjungan K4

unjungan ibu hamil K4 merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk yang keempat kalinya atau lebih pada umur kandungan 32 sampai 40 minggu untuk memperoleh pelayanan pada masa kehamilan yaitu pelayanan antenatal care sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk melakukan pemeriksaan pada trimester pertama dilakukan satu kali (K1) pada usia kehamilan 1 sampai 12 minggu, pada trimester kedua (K2) usia kehamilan 13 sampai 27 minggu dilakukan pemeriksaan satu kali, pada trimester ketiga (K3 dan K4) usia kehamilan lebih dari 28 minggu dilakukan: pemeriksaan dua kali dan akan dilakukan pemeriksaan khusus apabila ditemukan adanya keluhan atau kelainan tertentu.¹⁹

Standar pelayanan antenatal meliputi 14T, yaitu:²⁰

1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan

Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh *Body Massa Index* (BMI), 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. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

Tabel 2. 3 Pertambahan Berat Badan berdasarkan IMT

IMT Sebelum Hamil	NILAI IMT (BMI)	Total Kenaikan Berat Badan	Rata-rata Kenaikan BB Trimester II dan III
Dibawah normal	< 18,5	13-18	0,5-0,6
Normal	18,5-22,9	11-16	0,4-0,5
Diatas normal	25-29,9	7-11	0,2-0,3
Gemuk	>30	5-9	0,2-0,3

Sumber : Kemenkes RI, Tahun 2018

2) Mengukur 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/ 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah, atau proteinuria). Sedangkan tekanan darah normal ibu hamil 120/80 mmHg.

3) Mengukur tinggi fundus uteri

Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur/pita sentimeter yaitu dengan cara meletakkan angka 0 di tepi atas symiosis sampai fundus uteri.

4) Pemberian Tablet Fe/ tablet tambah darah

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk ibu.

5) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi tetanus *toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan

dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus *toxoid* (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Umur kehamilan mendapat imunissi TT :

- a) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap
- b) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

Sesuai dengan *WHO*, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (*interval*) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu. Pemberian imunisasi tetanus toksoid kepada ibu hamil dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi yang akan dilahirkan. Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara teratur sejak awal kehamilan. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan yang tepat dan penyuluhan selama kehamilan diperlukan untuk menjamin lancarnya proses kelahiran.

6) Pemeriksaan HB dan Golongan Darah

Pada saat kehamilan, ibu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin untuk memeriksa darah ibu apakah ibu

mengalami anemia atau tidak. Normal HB pada ibu hamil yaitu 10,5 gr % pada trimester II dan 11 gr% pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

7) Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, karena apabila hasilnya mengandung protein, maka itu bahaya preeklamsi berat.

8) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit diabetes melitus.

9) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilish*, hepatitis, HIV/AIDS.

10) Perawatan 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.

11) Senam Ibu hamil

Senam hamil bertujuan untuk untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau pada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Pemberian terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Temu wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan yaitu 37-40 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu.²¹

2. Tanda-Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda persalinan, yaitu:²²

- a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

1) *Lightening*

Lightening mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai kepala bayi sudah turun. Hal spesifik ygng dialami ibu yaitu ibu jadi sering berkemih, perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul, kram pada tungkai.

2) Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke 9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada

multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

3) Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak enam minggu kehamilan.

4) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-tanda awal persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

2) *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:²¹

a. Penurunan kadar progesteron

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

kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin yang berakibat otot rahim berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

c. Peregangan otot-otot

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

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian obat-obatan kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.

e. Teori prostaglandin

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

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan:²¹

a. *Power*

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan/ kelahiran bayi dibedakan menjadi dua jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

b. *Passenger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin serta jumlah janin. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-4000 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit. Letak janin dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Letak membujur (*longitudinal*)

- a) Letak kepala : letak fleksi dan letak defleksi (letak puncak kepala, dahi, dan muka)
- b) Letak sungsang/ bokong : letak bokong sempurna (*complete breech*), letak bokong (*frank breech*), dan letak bokong tidak sempurna (*incomplete breech*).

2. Letak lintang (*transverse lie*)

3. Letak miring (*oblique lie*)

Untuk menetapkan bagian janin yang berada dibagian bawah, indikator yang dapat digunakan adalah posisi janin. Posisi janin dapat berada pada sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Sebagai contoh, letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, dan UUK kanan belakang.

c. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan

dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras tulang panggul/ rangka panggul terdiri dari :

1. *Distansia spinarum* (24-26 cm)
2. *Distansia cristarum* (28-30 cm)
3. Lingkar Panggul (80-90 cm)
4. *Distansia tuberum* (10,5)

Bagian lunak terdiri otot-otot, jaringan,ligamen,sumbu panggul, dan bidang hodge. Bidang hodge terdiri dari :

- a) Bidang hodge I : dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul (PAP) dengan bagian atas *sympysis* dan *promontorium*
 - b) Bidang hodge II : sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah *sympysis*
 - c) Bidang hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
 - d) Bidang hodge IV : sejajar hodge I,II, dan III setinggi *os coccygis*
- d. Penolong

Persalinan Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam

menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal, yaitu:²³

a. *Engagement*

Engagement adalah peristiwa yang terjadi ketika diameter terbesar bagian janin (kepala) telah memasuki rongga panggul. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan suturasagitalis pada posisi anteroposterior. Kepala biasanya memasuki pintu atas panggul pada diameter transversa atau diameter serong.

b. Majunya Kepala Janin

Pada *primigravida* majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala IL. Pada *multigravida* majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim. *Sinklitismus* yaitu sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium. *Asinklitismus* yaitu sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symfisis* atau agak ke belakang mendekati promontorium.

1) *Asinklitismus Anterior*: sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang.

2) *Asinklitismus Posterior*: sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.

c. Fleksi

Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, Dinding panggul atau dasar panggul. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun- ubun kecil lebih jelas teraba dari pada

ubun-ubun besar. Sampai didasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran.

Paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. *Ekstensi*

terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir bertutut-turut: ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala akan segera berotasi (berputar), disebut putaran paksi luar.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuai- kan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

6. Partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partografi adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. 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 atau tindakan yang diberikan telat dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partografi.²³

Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partografi:²⁴

a. Informasi Tentang Ibu

- 1) Nama dan umur.
- 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

a. 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 DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradicardi*) atau diatas 160 permenit (*tachikardi*). Beri tanda titik pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

b. Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaannya lambangnya, adalah sebagai berikut.

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah & warna jernih

M : ketuban sudah pecah & air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah

K : ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)

Mekonium dalam air ketuban selalu menunjukkan gawat janin jika ada mekonium, pantau DJJ secara seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan, Jika ada gawat janin, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Namun, jika mekonium kental, segera rujuk.

c. Penyusupan (*Molase*) Kepala Janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambanya, adalah sebagai berikut:

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura dg mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

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

d. Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partografi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partografi adalah sebagai berikut.

1) Pembukaan serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut.

- a) Nilai & catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).
- b) Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besar- nya pembukaan serviks.
- c) Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".
- d) Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).

2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu 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.

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) pda garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

e. 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.

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.

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.

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).

f. Kontraksi Uterus

1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam

2) Lama kontraksi (dalam detik)

g. 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.

2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

h. Kondisi Ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.

a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik () pada kolom yang sesuai.

- 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).

i. Lembar Belakang Partografi

Lembar belakang partografi merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, bayi baru lahir.²³

1) 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/ persalinan.

2) Kala I.

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partografi saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II.

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III.

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5) Kala IV.

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

6) Bayi baru lahir.

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, Panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

7. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu :²³

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan adalah permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif yang diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada primipara kala I

berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multipara kira-kira 7 jam.

Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu :

1) Fase laten

Merupakan periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hi ngga tidak sama sekali.

2) Fase aktif

Merupakan periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi, pembukaan pada umumnya dimulai dari 3 -4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- a) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali

dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi. Pada kala I tugas penolong adalah mengawasi dan menanamkan semangat kepada ibu bahwa proses persalinan adalah fisiologis tanamkan rasa percaya diri dan percaya pada penolong.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah Ibu merasakan ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, perineum terlihat menonjol , vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira- kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot -otot dasar panggul yang secara reflektoris timbul rasa mengedan, karena tekanan pada rektum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perenium meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala dengan diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi : $1\frac{1}{2}$ - 2 jam, pada multi $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Pada permulaan kala II, umumnya kepala janin telah masuk PAP ketuban yang menonjol biasanya akan pecah sendiri. Apabila belum pecah, ketuban harus dipecahkan. His

datang lebih sering dan lebih kuat, lalu timbul his untuk mengedan.

Penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal dibawah ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5- 10 menit plasenta terlepas, ter dorong ke dalam vagina akan lahir spontan atau sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 -30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai pe ngeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

d. Kala IV

Kala pengawasan dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam. Periksa tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Beberapa perubahan fisiologis selama persalinan, diantaranya:^{24,25}

a. Perubahan Uterus

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan uterus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR) akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Sedangkan SBR akan semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- 3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh itsmus uteri bersifat relatif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.

2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga SAR dan SBR juga terbuka.

c. *Faal Ligamentum Rotundum*

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan *paritoneum*, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas parineum. Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- 1) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan kanalis

servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

e. Perubahan Sistem Urinaria

Pada kala 1, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi *glomerulus*, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama linan. Pencegahannya dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin.

f. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala

perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke 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. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak

g. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolismik. Rata-rata PaCO₂ menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen. Pernafasan sedikit meningkat karna adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

h. Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin, yaitu:^{24,23}

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan.

2) Makanan

Makanan yang dianjurkan selama persalinan yaitu adalah roti, bisikuit, 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.

3) 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 (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

4) 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 disela-sela 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. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan

5) 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. 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.

10. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda bahaya persalinan yaitu :⁴⁷

1) ibu tidak kuat mengejan

Proses kelahiran akan sangat aman jika Ibu bisa mengejan dengan baik. Namun dalam beberapa kasus yang sering ditemui adalah ibu

yang tidak kuat mengejan dan menyebabkan bayi terlalu lama berada di pinggul. Hal ini membahayakan janin karena bayi yang lahir nantinya akan lemas dan terlihat tidak bugar.

2) bayi terlilit tali pusar

Hal ini seringkali menjadi masalah dalam proses persalinan. Walaupun tidak membahayakan sang ibu, tapi ini akan membahayakan sang janin, khususnya pada janin yang beratnya lebih kecil. Satu-satunya cara untuk menjauhkan janin dari tali pusar adalah dengan memasukkan tangan Dokter kedalam vagina dan mendorong janin menjauhi tali pusar. Ini akan membantu janin bertahan, tapi disamping itu juga harus selalu mengecek denyut jantung bayi agar dapat dengan cepat melakukan pertolongan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.

3) bayi tidak segera lahir setelah 12 jam

Bagi wanita, melahirkan adalah pertarungan antara hidup dan mati. Beberapa wanita akan lebih mudah melahirkan sehingga tidak terlalu lama mengejan, namun sebagian wanita akan sulit mengeluarkan janin walaupun sudah terasa mulas, bahkan lebih dari 12 jam. Lamanya janin yang tidak kunjung keluar bisa disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah ukuran pinggul sang ibu yang kecil ataupun berat bayi yang besar didalam kandungan.

4) air ketuban berwarna keruh dan bau

Air ketuban umumnya bening dan tidak berbau. Munculnya bau seringkali disebabkan karena bakteri jahat yang terdapat pada

vagina. Air ketuban yang keruh biasanya ditandai dengan beberapa gejala, antara lain, demam pada masa kehamilan, suhu vagina yang berubah / hangat ketika disentuh, meningkatnya tekanan sel darah putih dan nyeri pada uterus. Untuk mengantisipasi ini sebaiknya para ibu selalu menjaga kebersihan dan kesehatan saat sedang hamil.

5) ibu mengalami asma atay gangguan pernafasan

Seorang ibu yang akan melahirkan tentunya sudah harus dipersiapkan kesehatan fisik maupun mental. Terlebih jika seorang ibu memiliki penyakit asma. Bagi seorang Ibu yang menderita penyakit asma dan ingin melahirkan secara normal, ini bisa saja dilakukan dengan cara proses kelahiran yang singkat. Pertolongan yang mungkin dilakukan saat proses kelahiran bagi Ibu yang memiliki penyakit asma adalah dengan memakai alat pacu seperti vacum khusus untuk menyedot bayi. Tapi adapun cara lain untuk mengatasinya, yaitu dengan cara proses kelahiran secara caesar agar lebih aman untuk kesehatan Ibu dan Bayinya.

6) ibu mengalami kejang

Beberapa ibu yang akan melahirkan pastinya akan mengalami semacam trauma, khususnya saat melahirkan anak pertama atau baru pertama kali melahirkan. Terjadinya kejang pada ibu saat proses kelahiran berlangsung harus segera ditangani karena ini berbahaya untuk Ibu dan janinnya. Segera bawa ke ruang UGD untuk ditindak lanjuti agar kelahiran dapat berjalan dengan lancar.

7) plasenta tidak kunjung keluar setelah proses persalinan

Plasenta biasanya akan ikut keluar setelah beberapa menit bayi lahir. Plasenta paling lambat akan muncul setengah jam setelah lahir. Jika tidak kunjung keluar maka akan dilakukan secara manual. Plasenta yang tidak keluar akan berbahaya untuk kesehatan rahim sang ibu pada suatu hari nanti. Untuk itu pengambilan plasenta yang dilakukan secara manual harus dengan teknik kedokteran yang higienis agar terjaga kesehatannya.

8) ibu mengalami pendarahan yang luar biasa

Pendarahan merupakan hal yang paling berbahaya setelah melahirkan. Ini juga menjadi penyebab utama seorang ibu meninggal.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 40 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.²⁶

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.

Transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan merupakan perubahan drastis, dan menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, guna memastikan

kemampuan bertahan hidup. Adaptasi bayi terhadap kehidupan diluar kandungan meliputi:^{27,28}

a. Termoregulasi

Bayi memasuki suasana yang jauh lebih dingin pada saat pelahiran, dengan suhu kamar bersalin 21°C yang sangat berbeda dengan suhu dalam kandungan, yaitu 37,7°C. Ini menyebabkan pendinginan cepat pada bayi saat cairan amnion menguap dari kulit. Selain kehilangan panas melalui penguapan, kehilangan panas melalui konduksi saat bayi terpajan dengan permukaan dingin, dan melalui konveksi yang disebabkan oleh aliran udara dingin pada permukaan tubuh.

b. Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal yaitu 30 detik sesudah kelahiran. Tarik napas pertama bayi baru lahir akan membawa udara masuk ke dalam paru-paru sehingga paru-paru dapat berkembang seiring berjalannya waktu. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit.

c. Sistem Percernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, masih diperlukan proses pematangan organ pencernaan sampai usia 2 tahun. Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan kurang dari 30 cc, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan bersamaan dengan pertumbuhannya. Usus bayi masih belum matang

sehingga tidak mampu melindungi dirinya dari zat berbahaya yang masuk kedalam saluran pencernaan.

d. Sistem Kardiovaskular dan Darah

Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta ke janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernafasan pertama bayi baru lahir.

e. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.

f. Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi

glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam , dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

a. Awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu, keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir.

1) Apakah bayi menangis kuat dan kemampuan bernafas megap-megap atau tidak.

2) Tonus otot bayi baik atau tidak.

Jika bayi normal dan tidak perlu dilakukan resusitasi, keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari putting ibunya yang berbau sama, setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering sebelum pemotongan tali pusat Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus

otot tidak baik maka lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran adalah dengan menggunakan sistem nilai APGAR dengan penilaian normal 7-10.

Tabel 2. 4 Nilai APGAR Score

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

Sumber: Siti Nurhasiyah Jamil, 2017

b. Pemotongan tali pusat

Menurut Standar Asuhan Persalinan Normal (APN) segera setelah bayi lahir maka lakukan pemotongan tali pusat. Adapun cara-caranya yaitu:

- 1) Segera setelah bayi lahir harus dikeringkan dan membungkus kepala serta badan kecuali pada area tali pusat.
- 2) Lalu dilakukan penjepitan tali pusat dengan menggunakan klem yang sudah dilakukan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dengan jarak 3 cm dari umbilicus bayi.
- 3) Kemudian setelah dilakukan penjepitan klem pertama, melakukan pengurutan tali pusat kearah ibu dengan memasang

klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.

- 4) Lalu menggunakan tangan kiri diantara sela jari tengah, lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem.
- 5) Kemudian mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu melakukan pengikatan balik tali pusat dengan simpul mati.
- 6) Kemudian melepaskan klem tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui.²⁹

1) Manfaat IMD:³⁰

a) Bagi Bayi:

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan

- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- (6) Mencegah kehilangan panas
- (7) Merangsang kolostrum segera keluar

b) Bagi Ibu:

- 1) Rangsangan putting susu ibu, memberikan reflex pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
 - 2) Pemberian ASI mempercepat involusi uterus menuju keadaan normal.
 - 3) Rangsangan putting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena oksitosin bekerja sama dengan *hormone prolactin*.
- 2) Tahapan melakukan IMD²⁷

Adapun tahapan melakukan IMD, yaitu:

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b) Saat bayi lahir, letakkan bayi diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- c) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- d) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- e) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini yang membuat

nyaman kulit bayi.

- f) Tanpa di bedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan di selimuti bersama-sama. Jika bayi perlu diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- g) Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu dan ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke putting susu.

d. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

e. Pemberian Imunisasi Hb0

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

f. Pemberian Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 %

atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

g. Pemeriksaan Fisik

Tujuan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Aspek yang dikaji pada bayi baru lahir adalah:

1) Tanda-Tanda Vital

a) Pernafasan

Pernafasan normal bayi baru lahir adalah 30-60x/menit tanpa retraksi dada.

b) Denyut jantung

Normal denyut jantung bayi baru lahir adalah 120-160x/menit.

c) Suhu

Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C.

2) Pengukuran Antropometri

a) Berat badan (BB) 2500-4000gram.

b) Panjang badan (PB) 48-52 cm.

c) Lingkar dada (LD) 30-38 cm.

d) Lingkar kepala (LK) 33-35 cm.

e) Lingkar lengan atas (LILA) 11-12 cm.

3) Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala: ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan.

- b) Telinga: sejajar dengan mata, tidak/ada kelainan.
- c) Mata: simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- d) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, reflek hisap, reflek rooting, tidak/ada kelainan.
- e) Leher: pembesaran kelanjur atau tidak.
- f) Dada: bentuk, puting susu, bunyi jantung.
- g) Bahu, lengan, tangan: gerakan dan jumlah jari.
- h) Perut:bentuk perut, penonjolan disekitar tali pusat, pendarahan tali pusat, perut teraba lunak saat menangis dan benjolan.
- i) Genitalia
 - 1) Laki-laki: testis sudah turun ke skrotum.
 - 2) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.
- j) Tungkai dan kaki: kelengkapan jari, pergerakan, kelainan.
- k) Punggung dan anus: pembengkakan, cekungan, adanya anus.
- l) Kulit: verniks, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir.
- m) Eliminasi baik: adanya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- n) Reflek-reflek pada bayi baru lahir, yaitu:
 - (1)*Reflek glabellar* (mengedipkan mata)
 - (2)*Reflek rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan

taktil pada pipi dan daerah mulut)

(3) *Reflek swallowing* (menelan)

(4) *Reflek sucking* (menghisap)

(5) *Reflek tonick neck* (menengadah)

(6) *Reflek moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan).

(7) *Reflek graping* (menggenggam).

(8) *Reflek walking* (melangkah)

4. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk memantau kesehatan bayi, sehingga jika terjadi masalah dapat segera diidentifikasi. Menurut Kemenkes (2019) kunjungan neonatus dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan, yaitu :³¹

- a. KN 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI ekslusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.
- b. KN 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan 7 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI ekslusif, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi.
- c. KN 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan 28 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI ekslusif dan imunisasi dasar

5. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut :⁴⁸

a. Hipotermi

Hipotermi yaitu suhu tubuh bayi dibawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedangkan suhu normal adalah 36,5°C - 37,5°C. Gejala hipotermi pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin dan jika dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. penyebab hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh bayi pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin dan pakaian yang basah

b. Hipertermi/demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat dimana suhu tubuh bayi melebihi 37,5°C. Gejala demam pada bayi adalah tubuh teraba panas, bayi rewel dan biasanya minum kurang. Penanganan hipertermi yaitu dengan cara kompres bayi menggunakan air hangat dan memberikan ASI sesering mungkin.

c. Kejang

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai hilangnya kesadaran dan lain sebagainya. Beberapa yang menyebabkan kejang yaitu:

1) Gangguan vascular seperti perdarahan.

2) Gangguan metabolisme.

3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis.

d. Ikterus/bayi kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih mata yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi

e. Infeksi tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis adalah kurangnya antiseptic saat pengguntingan dan perawatan tali pusat. Bayi yang terinfeksi tali pusat biasanya akan mengeluarkan nanah dan sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan oedema.

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari Bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti

masa pulihnya kembali mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.³²

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu:^{32,33}

a. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5 °C-38 °C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60- 80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan

juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

4) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya preeklamsi post partum. Biasanya, tekanan darah normal yaitu $<140/90$ mmHg. Namun, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi hal seperti itu jarang terjadi.

b. Sistem Reproduksi

1) Involusi Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot

polos uterus. Perubahan uterus masa nifas dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi.

Tabel 2. 5 Tinggi dan Berat Fundus Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan Pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Andina Vita Sutanto. 2019

2) *Lokea*

Lokea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokea* mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Pengeluaran *lokea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) *Lokea rubra*

Lokea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka.

b) *Lokea sanguinolenta*

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

c) *Lokea serosa*

Lokea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

d) *Lokea alba*

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

3) Serviks

Segara setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks tampak mengalami kongesti, menunjukkan banyaknya vaskularisasi serviks. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena banyaknya pembuluh darah. Serviks terbuka hingga mudah dimasukkan 2-3 jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan pelunakan serviks menjadi berkurang.

4) Vagina dan Perineum

Pada saat persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan, beberapa hari setelah persalinan kedua organ tersebut kembali dalam keadaan kendor. Pada

minggu ke-3 rugae akan timbul kembali. Perubahan perineum setelah melahirkan terjadi ketika perineum robek. Laserasi jalan lahir dapat terjadi spontan atau dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

c. Sistem Peredaran Darah

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis.

d. 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. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kadang-kadang oedema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas, yaitu:³³

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seoerti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- 1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat
- 2) Kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitas nya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat diatas symopsis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat ibu tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterilisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

2) Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar.

Jika ibu pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur.

Pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olah raga.

d. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genetalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/ BAB yang dimulai dengan mencuci tangan.

e. Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- 1) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- 2) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada: mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:³⁴

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita

normal lainnya.

- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Puerperium remote*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna . Waktu untuk sehat dapat berlangsung berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

Teori adaptasi pada ibu nifas yang paling sering digunakan sebagai acuan asuhan ibu nifas adalah teori yang dipaparkan oleh Reva Rubin. Dalam teori di tekankan pentingnya pencapaian peran seorang ibu. Untuk mencapai peran tersebut maka perlu adanya proses adaptasi dengan adanya perubahan yang dialami selama masa nifas. Tahapan yang dilalui oleh seorang ibu, menurut Reva Rubin yaitu :³⁵

a) *Taking on phase (Mimicry)*

Tahapan ini dialami oleh ibu nifas di hari 1-2 pasca melahirkan. Tahapan ini sering disebut dengan istilah *taking on* dan di beberapa negara menyebut nya fase *mimikri*, yaitu fase meniru. Fase ini digambarkan sebagai proses aktif dan spesifik yang mana ibu akan melakukan pengamatan terhadap orang lain dan akan menirunya baik dalam bentuk tindakan, penghindaran, dan harapan. Tindakan yang dimaksud merupakan tindakan yang dilihat terkait perilaku ibu nifas, sedangkan penghindaran sering dikaitkan dengan takhayul dan larangan. Harapan pada fase ini

terkait dengan keyakinan seputar ritual selama masa nifas dan beradaptasi dengan bayi yang baru dilahirkannya.

b) *Taking in phase*

Ibu nifas pada hari ke-2 hingga ke-4 memasuki tahapan *Taking In*. Pada tahapan ini, ibu nifas melakukan kegiatan berfantasi. Ibu nifas tidak hanya akan meniru apa yang sudah diamati saja, namun mulai membayangkan tahapan-tahapan apa yang akan dilakukan melalui tahapan *introjection- projection- rejection*. *Introjection* adalah tahap dimana ibu mulai menerima dan melakukan internalisasi terhadap perilaku, pikiran, atau nilai-nilai yang berasal dari orang atau lingkungan sekitarnya. Setelah ibu menerima dan menginternalisasi, selanjutnya akan dilakukan *projection*, yaitu ibu mulai mencoba untuk memahami dan membayangkan baik pikiran, perasaan atau tindakan orang lain. Selanjutnya ibu nifas akan melakukan *rejection*, dimana ibu bisa akan menerima atau menolak perilaku tersebut.

c) *Letting Go phase (Grief Work)*

Tahapan ini dialami oleh ibu nifas saat ibu meninggalkan fasilitas kesehatan. Pada tahapan ini juga dikenal sebagai fase grief work yaitu fase dimana ibu nifas menanggalkan status sebelumnya. Keberhasilan fase ini sangat dipengaruhi dua tahapan sebelumnya. jika fase ini berhasil, maka ibu nifas akan mulai mandiri dan menerima perannya sebagai seorang ibu.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu:³⁶

- 1) Kunjungan ke-1 (6-48 jam setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas (*atonia uteri*), mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat(mencegah hipotermi), mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.

- 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal, melihat tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu 2 minggu setelah persalinan sama dengan tujuan kunjungan ibu pada 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang berikan pada ibu bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami dan konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Adapun tujuan asuhan pada ibu nifas, yaitu:³²

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat

b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penangananya dapat lebih maksimal.

c. Imunisasi ibu terhadap tetanus.

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang Kembali

d. Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarinya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Melaksanakan screening secara komprehensif.

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

f. Memberikan pendidikan lantasi dan perawatan payudara.

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang ibu yang menyusui :

- 1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
- 3) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar.
- 4) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, disarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

E. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu :⁴⁹

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai defenisi ini:

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.

- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan cembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan aarah, pernafasan.
- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan

e. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya yaitu:

1. Standar I Pengkajian

Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data

subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang didapat dari hasil anamnesa, meliputi: Identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, keadaan sosial dan keadaan ekonomi. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat berdasarkan hasil pemeriksaan, meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

a) Kehamilan

Diagnosa kehamilan antara lain:

- (1) Ibu hamil atau tidak
- (2) G...P...A...H
- (3) Usia kehamilan
- (4) Janin hidup atau mati
- (5) Tunggal atau ganda
- (6) Intrauterin atau ekstrauterin

- (7) Letak (let-kep/let-su/let-li)
- (8) Keadaan jalan lahir normal atau tidak
- (9) KU ibu dan janin

b) Persalinan

Diagnosa persalinan antara lain:

- 1. Kala I
 - (a) Ibu hamil atau tidak
 - (b) G...P...A...H
 - (c) Usia kehamilan
 - (d) Janin hidup atau mati
 - (e) Tunggal atau ganda
 - (f) Intrauterin atau ekstrauterin
 - (g) Letak(let-kep/let-su/let-li)
 - (h) Keadaan jalan lahir
 - (i) Inpartu kala I fase laten/aktif
- 2. Kala II
 - a. Ibu inpartu kala II
 - b. KU ibu dan janin
- 3. Kala III
 - a. Ibu inpartu kala III
 - b. KU ibu
- 4. Kala IV
 - a. Ibu inpartu kala IV

- b. KU ibu
 - c) Bayi Baru Lahir
- Diagnosa bayi baru lahir antara lain:
- (1) Bayi baru lahir
 - (2) Usia bayi
 - (3) KU bayi
- d) Nifas

Diagnosa nifas antara lain:

- (1) P...A...H...
- (2) Nifas hari ke...
- (3) KU ibu

3. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
4. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
5. Standar III Perencanaan
 - a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

- b. Kriteria Perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

- 2) Melibatkan klien/ keluarga.
- 3) Mempertimbangan kondisi psikologi, sosial dan budaya klien/ keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence base dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

6. Standar IV Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, saran dan fasilitas yang ada.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang dilakukan.

7. Standar V Evaluasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

8. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis / KMS/ Status Pasien/ Buku

KIA.

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S : data subjektif, mencatat hasil anamnesa.

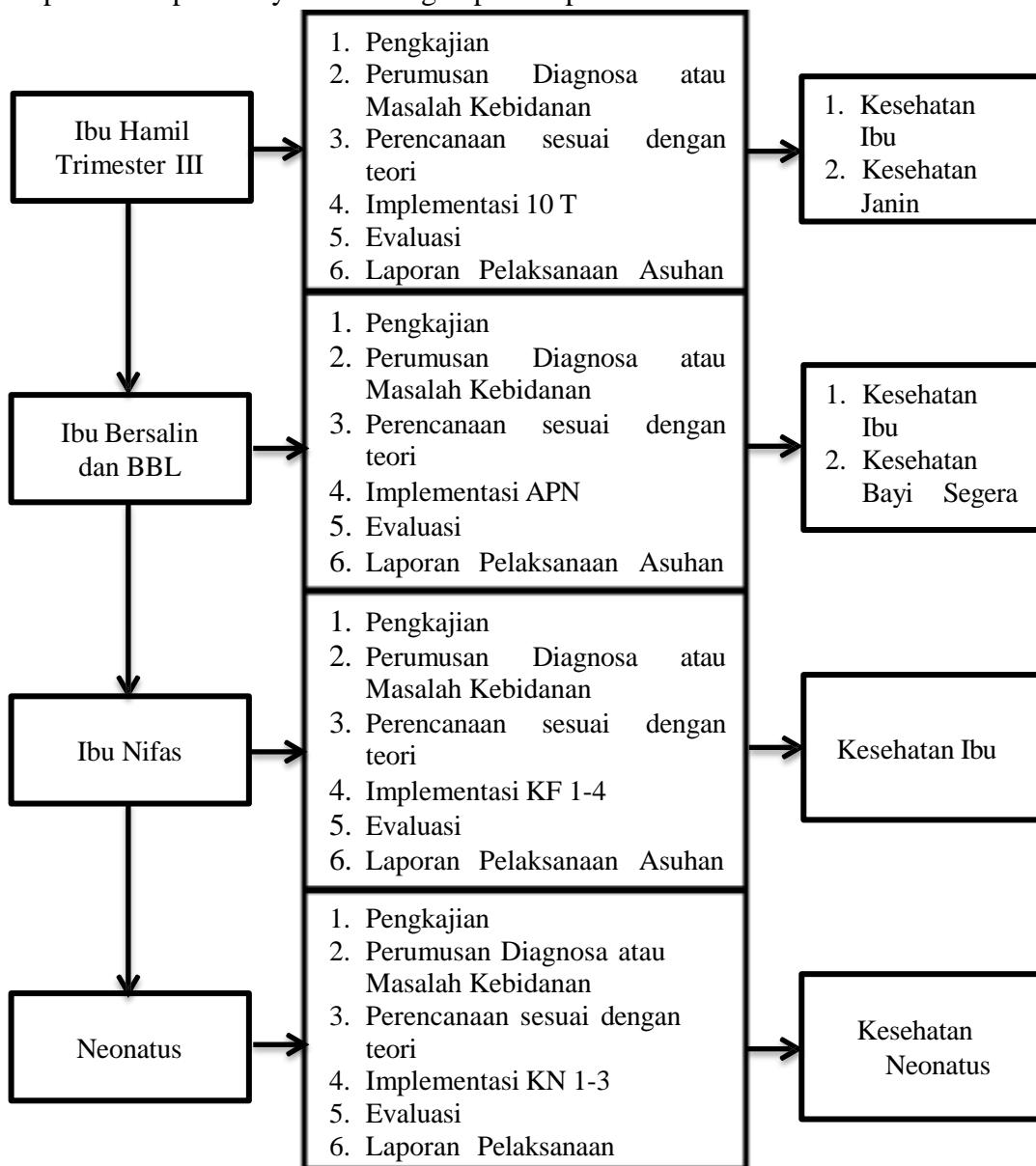
O : data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A : hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

P : penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi follow up dan rujukan.

G. 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 1 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

Sumber: Kemenkes RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Susi Anggraini A.Md.Keb Kabupaten Solok.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan Desember 2024-Mei 2025, dimana pengumpulan data dilakukan pada Februari 2025-April 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. I usia kehamilan 37-38 minggu di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md.Keb usia kehamilan 37-38 minggu di Praktik Mandiri Bidan Susi Anggraini, A.Md.Keb diikuti hingga bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan ibu hamil dan keluarga.

b. Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan labor yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hb

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen dan catatan medik. Contoh dari bahan data sekunder adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, penlight, doopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, stopwatch handscoo, pita pengukur lila, pita pengukur, reflex hammer, gel dan bahan benedic.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan Hb: Handscoo, Hb digital, stik Hb, pen lanset, lanset, dan alcohol swab.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set (bak instrument, $\frac{1}{2}$ kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem pusat 2 buah, umbilical cord, duk steril, kassa steril, handscoo steril, kateter.), heating set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, delee, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, lenec dan alat

TTV

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemerikasan fisik bayi baru lahir: handscoot, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam dan penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, tensimeter, thermometer, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan 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, dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan yang berlokasi di Pasar Muara Panas, Kecamatan Bukit Sundi, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan masyarakat bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan prasarana di PMB ini termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang periksa, ruang tunggu, WC, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB memiliki tensimeter, pita LILA, metlin, doopler, timbangan, reflek hammer dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Susi juga banyak datang berobat ke PMB ini. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. I DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI, AMD.KEB MUARA PANAS KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Hari/Tanggal : 11 Februari 2025

Pukul : 10.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	:	Ny. I
Umur	:	27 tahun
Suku/ Kebangsaan	:	Minang/ Indonesia
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Perguruan Tinggi
Alamat Rumah	:	Sawah Balai
		Telp 08583555xxxx

Nama Suami	:	Tn. R
Umur	:	28 tahun
Suku/ Kebangsaan	:	Minang/ Indonesia
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Perguruan Tinggi
Alamat Kantor	:	Sawah Balai
		Telp -

Nama keluarga terdekat yang mudah dihubungi	:	Tn. R
Alamat rumah	:	Sawah Balai
No Telp/Hp	:	08583555xxxx

B. Data Subjektif

Pasien masuk pada tanggal	:	11 Februari 2025
Pukul	:	10.00 WIB
1. Alasan kunjungan ini	:	kunjungan kehamilan
2. Keluhan utama	:	Sering BAK sejak awal trimester III
3. Riwayat menstruasi		
a. Haid pertama	:	SMP
b. Siklus	:	28 hari
c. Banyaknya	:	2x ganti pembalut
d. Lama	:	5-6 hari

- e. Sifat darah : normal
- f. Teratur/ tidak : teratur
- g. Dismenorhoe : ya

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini

- a. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - HPHT : 26 Mei 2024
 - Haid bulan sebelumnya : 24 April 2024 Lamanya 6 hari
 - Siklus : 28 hari
 - ANC : teratur/ frekuensi : 8 x di PMB dan Puskesmas
 - Keluahan Lain : tidak ada
- b. Taksiran persalinan : 2 Maret 2025
- c. Keluhan pada
 - 1. Trisemester 1 : mual muntah
 - 2. Trisemester 2 : tidak ada
 - 3. Trisemester 3 : sering BAK
- d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : 20 minggu
- e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20x
- f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 - 1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : tidak ada
 - 2. Mual muntah yang lama : tidak ada
 - 3. Panas menggil : tidak ada
 - 4. Nyeri perut : tidak ada
 - 5. Sakit kepala berat/ terus menerus : tidak ada
 - 6. Penglihatan kabur : tidak ada
 - 7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : tidak ada
 - 8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - 9. Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - 11. Oedema : tidak ada
 - 12. Obat-obatan yang dikonsumsi : tidak ada

5. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : 2 sendok nasi + 1 potong sedang ikan goreng + 1 kecil sayur + 2 gelas air putih + susu mangkuk 1 gelas
- Siang : 2 sendok nasi + 1 potong ikan+ 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk
- Malam : 2 sendok nasi + 1 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih

6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) :
Nafsu makan berkurang

7. Pola Eliminasi

a. BAB

- 1. Frekuensi : 1-2x sehari
- 2. Warna : coklat kehitaman
- 3. Intensitas : normal
- 4. Keluhan : tidak ada

b. BAK

- 1. Frekuensi : 10-11x sehari
- 2. Warna : jernih kekuningan
- 3. Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : pekerjaan ibu tidak mengganggu kehamilan ibu
- b. Seksualitas : sudah dikurangi

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 8 jam

10. Imunisasi

- a. TT 1 : catin
- b. TT 2 : ada (2 November 2024)

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1. Jantung : tidak ada
- 2. Hipertensi : tidak ada
- 3. Ginjal : tidak ada
- 4. Dm : tidak ada
- 5. Asma : tidak ada
- 6. TBC : tidak ada
- 7. Epilepsi : tidak ada

8. PMS : tidak ada
- b. Riwayat alergi
- 1. Jenis makanan : tidak ada
 - 2. Jenis obat-obatan : tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : tidak ada
13. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Penyakit yang pernah diderita
- 1. Jantung : tidak ada
 - 2. Hipertensi : tidak ada
 - 3. Ginjal : tidak ada
 - 4. Dm : tidak ada
 - 5. Asma : tidak ada
 - 6. TBC : tidak ada
 - 7. Epilepsi : tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
- 1. Gemeli (lebih dari satu) : tidak ada
 - 2. Lebih dari dua : tidak ada
- c. Kelainan psikologis : tidak ada
14. Keadaan Sosial
- 1. Status Perkawinan : sah
 - 2. Perkawinan ke : 1
 - 3. Kawin I tahun : 1 tahun
 - 4. Setelah kawin berapa : 2 bulan
- Lama baru hamil
15. Kehamilan
- 1. Direncanakan : ya
 - 2. Diterima : ya
16. Hubungan dengan anggota keluarga : baik
17. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : baik
18. Jumlah anggota keluarga : 2
19. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp. 4.000.000
 - b. Penghasilan perkapita : Rp. 2.000.000
20. Kegiatan spiritual : Ibu taat dan menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : baik
2. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 81 x/menit
 - c. Pernafasan : 22x/menit
 - d. Suhu : 36,8. °C
 - e. BB sebelum hamil : 55 kg
 - f. BB sekarang : 66 kg
 - g. TB : 158 cm
 - h. Lila : 28 cm
3. Pemeriksaan Khusus
 - a. Inspeksi
 1. Kepala
 - a. Rambut : bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe.
 - b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.
 - d. Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak.
 - e. Gigi : bersih, tidak ada karies gigi.
 2. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid.
 3. Dada : pembesaran payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada abenjolan, tidak ada nyeri.
 4. Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka sc.
 5. Genitalia
 - a. Kemerahan : tidak ada
 - b. Pembengkakan : tidak ada
 - c. Oedema : tidak ada
 - d. Varices : tidak ada
 6. Ekstremitas
 - a. Atas
 - Oedema : tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari: tidak ada
 - b. Bawah
 - Oedema : tidak ada
 - Varices : tidak ada

- b. Palpasi
7. Leopold
- Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px, teraba bundar lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
 - Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras dan memapan kemungkinan punggung janin,bagian kanan perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil kemungkinan ekskremitas janin
 - Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin, kepala sudah tidak bisa digoyangkan dan kepala janin sudah masuk PAP.
 - Leopold IV : Konvergen
 - Mc. Donald : 34 cm
 - TBJ : 3255 cm
- b. Auskultasi
- 1. DJJ : (+)
 - 2. Frekuensi : 138x/ menit
 - 3. Irama (teratur/ tidak) : teratur
 - 4. Intensitas : normal
- c. Perkusi
- 1. Reflek patella kanan : (+)
 - 2. Rreflek patella kiri : (+)
- d. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan pemeriksaan karena keterbatasan alat
- d. Pemeriksaan Laboratorium
- Dilakukan di puskesmas pada tanggal 14 Oktober 2025
- 1. Hb : 11 gr/dL
 - 2. Golongan Darah : A

Tabel 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. I G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI, A.Md.Keb DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 11 Februari 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilan 2. Ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran 3. Sering buang air kecil 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT): 26 Mei 2025 5. Tidak ada riwayat penyakit sistematik 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : CMC c. Status Emosional : Stabil d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 81 x/i P : 22 x/i S : 36,8°C e. BB sebelum hamil : 55 kg f. BB sekarang : 66 kg g. TB : 158 cm h. Lila : 28 cm i. TP : 2 Maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. 	<p>Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.10 WIB 10.12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 2 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena posisi janin yang sudah mulai turun sehingga memberi tekanan pada kandung kemih ibu dan membuat frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke</p>	<p>M.F M.F</p> <p>M.F M.F</p>

	<p>b. Palpasi Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah prosessus <i>xypoideus</i>. Pada bagian fundus teraba bokong janin Leopold II : Puki Leopold III : Teraba kepala, kepala sudah masuk PAP Leopold IV : Konvergen Mc.donald : 34 cm TBJ : 3255 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : ada Frekuensi : 138x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum Maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		10.15 WIB	<p>kamar mandi dimalam hari.</p> <p>b. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti air teh dan kopi. c. Memberikan konseling tentang personal hygiene ibu dengan cara ganti celana dalam bila terasa lembab. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan</p> <p>3. Menginformasikan ibu untuk selalu melakukan personal hygiene yaitu ganti celana dalam apabila terasa lembab atau basah, menjaga genitalia tetap bersih dan kering, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>4. Mejelaskan kepada ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap yaitu persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan Evaluasi: Ibu akan segera mempersiapkannya</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p>	M.F M.F
--	---	--	--------------	---	----------------------------

	<p>e. Pemeriksaan Laboratorium Gol. Darah : A</p> <p>Hb : 11 gr/dl</p> <p>HbSAg : negatif (-)</p> <p>Sifilis : negatif (-)</p> <p>HIV : negatif (-)</p>		<p>10.25 WIB</p> <p>10.30 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya trimester 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat b. Demam tinggi c. Pendarahan per vaginam d. Pecah ketuban sebelum waktunya <p>Evaluasi : ibu paham dengan informas yang diberikan dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal : 18 Februari 2025.</p>	<p>M.F</p> <p>M.F</p> <p>M.F</p>
--	---	--	-----------------------------------	---	----------------------------------

<p>Kunjungan II Tanggal : 18-02-2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih sering BAK 2. Cemas menghadapi persalinan. 3. Belum ada tanda-tanda persalinan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Kesadaran : CMC c. Status emosional : Stabil d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 84 x/i P : 21 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 55 kg BB sekarang : 66 kg f. TB : 158 cm g. Lila : 28 cm h. TP : 2 Maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi Leopold I : TFU berada di pertengahan antara <i>prosessus xypoideus</i> dan pusat. Pada bagian fundus teraba bokong janin 	<p>Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki, pres-kep U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>09.25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 2 Maret 2025. Evaluasi :Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena posisi janin yang sudah mulai turun sehingga memberi tekanan pada kandung kemih ibu dan membuat frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi dimalam hari. b. Mengurangi mengkonsumsi minuman 	<p>M.Fawiy M.F</p> <p>M.Fawiy M.F</p>
--	---	---	----------------------	---	---

	<p>Leopold II : Puki Leopold III : Teraba kepala, kepala sudah masuk PAP Leopold IV : Sejajar Mc.Donald : 33 cm TBJ : 3255 gr</p> <p>c. Auskultasi</p> <table> <tbody> <tr> <td>DJJ</td><td>: ada</td></tr> <tr> <td>Frekuensi</td><td>: 141x/i</td></tr> <tr> <td>Intensitas</td><td>: kuat</td></tr> <tr> <td>Irama</td><td>: teratur</td></tr> </tbody> </table>	DJJ	: ada	Frekuensi	: 141x/i	Intensitas	: kuat	Irama	: teratur		<p>yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti air teh dan kopi.</p> <p>c. Memberikan konseling tentang personal hygiene ibu dengan cara ganti celana dalam bila terasa lembab. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan ibu untuk selalu melakukan personal hygiene yaitu mandi 2 kalisehari, menjaga genetalia tetap bersih dan kering, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, Evaluasi : Ibu mengerti paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan 	
DJJ	: ada											
Frekuensi	: 141x/i											
Intensitas	: kuat											
Irama	: teratur											

				<p>ibu. Jika ibu mengalami hal diatas minta ibu untuk segera dating ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a Perlengkapan pakaian ibu dan bayi. b Persiapan pendonor jika mengalami kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya.</p> <p>6. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tamblet tambah darah satu kali sehari.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan</p>	
		09. 40 WIB			M.F
		09. 42 WIB			M.F
		09. 45 WIB			M.F

				<p>kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 5-10 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dahulu dengan suami.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau ibu dapat kembali jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	 M.F
--	--	--	--	--	--

Tabel 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. I G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU FASE AKTIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SUSI ANGGRAINI A.Md.Keb DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 01.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB. 1. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 19.00 WIB. 2. Cemas menghadapi persalinan. 3. Ibu sudah BAB pada pukul 17.30 WIB. 4. Ibu sudah BAK pada pukul 00.30 WIB. 5. HPHT : 26 Mei 2025 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : CMC 3. Status emosional : Stabil 4. Tanda-tanda Vital <p>TD : 110/70 mmHg N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - prosessus xypoideus. Pada bagian fundus teraba bokong janin Leopold II : Puki Leopold III : Teraba kepala, tidak bisa digoyangkan, kepala sudah masuk PAP 	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	01.10 WIB 01.15 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke ari- ari yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar, karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam rongga panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau saat kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan</p>	<i>M.Fawiy</i> <i>M.F</i> <i>M.Fawiy</i> <i>M.F</i>

	<p>Leopold IV : Divergen Perlamaan : 0/5 Mc. donald : 32 cm TBJ : 3255 gram His : ada Frekuensi : 5 x 10 menit Durasi : 60 detik Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : ada Frekuensi : 145x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan dalam Atas indikasi : inpartu Dinding vagina : tidak teraba massa dan tidak ada kelainan Portio : menipis</p>		<p>01.18 WIB</p> <p>01. 23 WIB</p>	<p>yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu, menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. b. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyaranakan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan berdoa kepada Allah SWT.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang</p>	<p>M.Fawey M.F</p> <p>M.Fawey M.F</p>
--	---	--	--	---	---

	<p>Penipisan : 90%</p> <p>Pembukaan : 7 cm</p> <p>Ketuban : utuh</p> <p>Presentasi : belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK kiri depan</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan : Hodge IV</p>		<p>01.25 WIB</p> <p>01. 27 WIB</p> <p>01. 29 WIB</p>	<p>diberikan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan disekitar ruangan jika tidak ada kontraksi, jika ada kontraksi maka ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika tidak ada kontraksi</p> <p>7. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum saat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi: Ibu sudah minum segelas, makan 2 sendok nasi dan beberapa</p>	<p>M.F</p> <p>M.F</p> <p>M.F</p>
--	---	--	--	---	----------------------------------

			01.31 WIB	<p>potong roti.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat kontraksi saja dengan kedua tangan berada pada pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada ibu seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang, ibu tidak perlu meneran, milarang ibu untuk tidak mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : Ibu sudah mengerti.</p>	M.Faww M.F
			01.34 WIB	<p>9. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat menolong persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan.</p>	M.Faww M.F
			01.37 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu djd dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, kuat dan teratur. Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan dan terlampir di partografi.</p>	M.Faww M.F

			01.54 WIB	<p>11. Menilai adanya tanda- tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perineum menonjol b. Vulva membuka c. Anus membuka <p>Evaluasi : Adanya tanda- tanda kala II</p>	M.F M.F
			02.00 WIB	<p>12. Melakukan Pemeriksaan dalam Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 02.00 wib</p> <p>Ketuban : Pecah spontan</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 60 detik</p> <p>DJJ : 146 x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	M.F M.F

<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 02.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ada rasa ingin buang air besar 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 85 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 60 detik Intensitas : kuat b. Auskultasi DJJ : 146x/i Intensitas : kuat Irama : teratur c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: <ul style="list-style-type: none"> - Vulva membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan menerandari ibu - Tekanan pada anus 	<p>Diagnosa: Ibu parturient kala II, KU ibu dan janin baik</p> <p>02.00 WIB</p> <p>02. 02 WIB</p> <p>02. 03 WIB</p> <p>02. 04 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu saat proses persalinan. Evaluasi: Keluarga sudah berada di dekat ibu untuk mendampingi ibu. 3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan kenyamanannya dan meminta ibu meletakan tangan pada pangkal paha lalu mendekatkan dagu ke dada. Evaluasi : Ibu sudah siap dengan posisinya 4. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi: APD telah terpasang dan alat sudah didekatkan.
---	--	---	---

	d. Pemeriksaan dalam Dinding vagina : tidak teraba massa Portio : tidak teraba Penipisan : menipis Pembukaan : 10 cm Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		02. 07 WIB 02. 08 WIB 02. 10 WIB	<p>5. Memimpin ibu meneran jika ada his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu untuk beristirahat dan minum disela-sela kontaksi. Evaluasi : Ibu meneran disaat ada his.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan hidrasi ibu dengan memberikan ibu minum diantara his. Evaluasi: Ibu sudah minum diantara his.</p> <p>7. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala sudah <i>crowning</i> 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat sementara tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan. Ketika kepala sudah lahir, bersihkan mulut, hidung,mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. 	M.F M.F M.F M.F
--	---	--	---	--	--------------------------

			02. 20 WIB	<p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, lalu tuntun kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kebawah untuk melahirkan bahu belakang serta seluruh badan bayi. Evaluasi : Bayi lahir spontan \pukul 02.20 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>8. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p>	M.Fawzy M.F
--	--	--	---------------	--	----------------

<p>Kala III Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 02.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa mules. 	<p>Bayi lahir spontan pukul 02.20 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>TFU : setinggi pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (± 100 cc) Plasenta belum lahir</p> <p>Terlihat tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uterus berbentuk globular - Tali pusat bertambah Panjang - Keluar darah secara mendadak dan singkat. 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>02. 20 WIB 02. 21 WIB 02. 21 WIB 02. 22 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya lahir spontan pada pukul 02.20 WIB. Evaluasi: Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin 10IU guna membantu pengeluaran plasenta dan meninjeksikannya secara IM di paha kanan ibu. Evaluasi; Oksitosin telah diinjeksikan. 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem, mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas. Kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan dan hasil penilaian sepintas bayi normal. 4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi :Tali pusat memanjang dan 	<p>M.Fayy M.F M.Fayy M.F M.Fayy M.F M.Fayy M.F</p>
--	---	--	---	---	--

			02. 29 WIB	keluar darah secara mendadak dan singkat.	M.F
			02. 30 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir spontan	M.F
			02. 30 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	M.F
				7. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 02.30 WIB, selaput ketuban utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon, insersi tali pusat ditengah (sentralis).	M.F
Kala IV Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 02.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang setelah melewati proses persalinan. 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat.	Plasenta lahir lengkap pukul 02.30 WIB. TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (± 30 cc)	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	02.30 WIB 02.33 WIB 02.34 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi: Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti 3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan masase dan	M.F M.F M.F

				<p>memeriksa kontraksi dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi: Keluarga telah melakukan sesuai anjuran yang diberikan</p> <p>4. Melakukan pengawasan Kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : terlampir pada partografi.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu sudah minum $\frac{1}{2}$ gelas air putih dan makan sepotong roti.</p> <p>7. Memberikan ibu Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul yaitu diminum 1 kapsul pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 1 kapsul lagi diminum setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu dimasa nifas. Evaluasi : Ibu telah minum Vit A 1</p>	M.F
		02.35 WIB			M.F
		02. 40 WIB			M.F
		03.00 WIB			M.F
					M.F

			03.20 WIB	kapsul pertama dan akan minum Vit A kapsul kedua pada besok harinya.	M.F
			03.22 WIB	8. Melakukan evaluasi IMD setelah 1 jam Evaluasi : bayi berhasil melakukan IMD	M.F
			03.25 WIB	9. Melakukan pemberian Vitamin K,salep mata, pemeriksaan fifik, dan pemeriksaan antropometri setelah 1 jam bayilahir. Evaluasi : Bayi sudah diberikan Vitamin K dan salep mata, dan antropometri sudah dilakukan	M.F
				10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih kembali. Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.	M.F

**Tabel 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY I DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN SUSI ANGGRAINI A.Md.Keb DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 10.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah BAK.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC TTV TD : 100/70 mmHg N : 78 x/i S : 36,7°C P : 22 x/i 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Payudara : simetris kanan dan kiri, putting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran kolostrum ada. - Pengeluaran pervaginam normal berwarna merah (lochia rubra) sebanyak 50cc b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kontraksi : baik 	Diagnosa : Ibu P ₁ A ₀ H ₁ 8 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	11.05 WIB 11.06 WIB 11.07 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang secara perlahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI selain itu teknik yang benar dalam menyusui, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi juga dapat meningkatkan produksi ASI.	<i>M.F</i> <i>M.F</i> <i>M.F</i> <i>M.F</i> <i>M.F</i> <i>M.F</i>

	- Kandung kemih : tidak teraba		11.09 WIB	Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.	<i>M.F</i> M.F
			11.10 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat genetalia seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan. Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi BAK ke kamar mandi dengan bantuan suami.	<i>M.F</i> M.F
			11.11 WIB	5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi vitamin A kapsul kedua pada besok harinya. Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan. 6. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 3 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang rumah tanggal 3 Maret 2025.	<i>M.F</i> M.F

<p>Kunjungan II Tanggal : 3 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu. 2. Kurang istirahat dimalam hari karena menyusui bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC TTV TD : 120/80 mmHg N : 84 x/i S : 36,5°C P : 21 x/i</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Dalam batas normal. Perdarahan : normal, kecoklatan (lochea sanguinolenta).</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU pertengahan pusat-simpisis. - Kandung kemih tidak teraba. 	<p>Diagnosa : Ibu P₁A₀H₁ 6 hari postpartum, KU ibu baik.</p>	09.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Evaluasi: Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan. 	<i>M.F</i> <i>M.F</i>
			09.17 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan proses involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan ngantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 	<i>M.F</i> <i>M.F</i>
		09.19 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan ibu untuk memenuhi nutrisi selama masa nifas, yaitu konsumsi makanan seimbang, makanan yang mengandung banyak protein, berserat dan sayuran hijau yang mengandung zat besi serta air minimal 2 liter perhari. Pemenuhan nutrisi ini bukan hanya untuk ibu tetapi juga mendukung produksi ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti sesuai anjuran yang diberikan. 	<i>M.F</i> <i>M.F</i>	

			09.21 WIB	<p>4. Mengajurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibodi. d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas. f. Hemat biaya dan praktis. <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.</p>	M.F
			09. 23 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI disekitar putting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	M.F

			09. 25 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukannya sesuai kemampuan secara bertahap, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1: Ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik napas dalam sambil perut dikembangkan, tahan dan hembuskan. Gerakan 2: Ibu tidur telentang dan tangan direntangkan. Satu tangan didepan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: Ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: Ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5: Ibu tidur telentang tekuk kaki secara bergantian sambil jinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu melakukan sampai gerakan kelima.</p>	M.F
			09. 50 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2025 atau jika ada keluhan segera dating ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	M.F

<p>Kunjungan III Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat menyusu. 2. Kurang istirahat dimalam hari karena menyusui bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC TTV TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i S : 36,6°C P : 23 x/i</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Dalam batas normal. Perdarahan : normal, lokeia saerosa</p> <p>b. Palpasi - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba.</p>	<p>Diagnosa : Ibu P₁A₀H₁ 23 hari postpartum, KU ibu baik.</p>	<p>09.15 WIB</p> <p>09.17 WIB</p> <p>09.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tandanya vital ibu dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali 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. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan .</p> <p>3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	<p>M.F M.F M.F M.F</p>
--	---	--	--	---	------------------------------------

			09.22 WIB	4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	M.F
			09. 25 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	M.F

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY.
“I” P1A0H1 8 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PMB
SUSIANGGRAINI, A.Md.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Tanggal : 25 Februari 2025

Pukul : 10.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By. Ny. I
Umur bayi	: 8 Jam
Tgl/jam lahir	: 25 Februari 2025/ 02.20 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
Anak ke-	: 1 (Satu)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. I	/ Tn. R
Umur	: 27 Tahun	/ 28 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	/ Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: Guru Swasta	/ Wiraswasta
Alamat	: Sawah Balai	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. R
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Sawah Balai
No Telp/Hp	: 08583555xxxx

A. Data Subjektif

1. Riwayat ANC G1P0AH0

ANC kemana	: puskesmas dan posyandu
Berapa kali	: 8x
Keluhan saat hamil	: mual muntah dan sering BAK
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 ANC

Lahir tanggal	: 25 Februari 2025
Jenis persalinan	: spontan
Ditolong oleh	: bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 7 jam
Kala II	: 20 menit
Kala III	: 10 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 02.00 wib
Bau	: amis
Warna	: jernih
Jumlah	: 600 cc

Komplikasi persalinan

Ibu	: tidak ada
Bayi	: tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3200 gr/ 51 cm
Penilaian bayi baru lahir	

Menangis kuat	: ada
Frekuensi kuat	: iya
Usaha bernafas	: spontan
Tonus oto	: aktif
Warna kulit	: kemerahan

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45x/i
Suhu	: 36,7
Nadi	: 125x/i
Gerakan	: aktif
Warna kulit	: kemerahan
BB sekarang	: 3200 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut	: ubun-ubun datar, tidak ada <i>capputnsuccedaneum</i> tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Muka	: kemerahan, tidak ada kelainan
Telinga	: simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
Hidung	: ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung
Leher	: tidak ada pembengkakan
Dada/payudara	: simetris kiri dan kanan, ada putting susu, 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

Bawah : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili dan tidak ada sianosis

Genitalia

Pria : testis sudah turun ke skrotum

Anus : ada

3. Refleks

Refleks moro : (+)

Refleks rooting :(+)

Refleks sucking :(+)

Refleks swallowing :(+)

Refleks graph :(+)

4. Antropometri

Berat badan : 3200 gr

Panjang badan : 51 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 38 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : ada

Mekonium : ada

**Tabel 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. "I" P1A0H1 DI PMB SUSI ANGGRAINI,
A.Md.Keb DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 10.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu. 2. Bayinya sudah BAB dan BAK. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital P : 47 x/i N : 138 x/i S : 36,8°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas normal. b. Antropometri - BB : 3200 gram - PB : 51 cm - LK : 35 cm - LD : 38 cm - Lila : 12 cm d. Refleks Refleks moro : (+) Refleks rooting : (+) Refleks sucking : (+) Refleks swallowing : (+) Refleks graphs : (+)	Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 8 jam, KU bayi baik.	10.30 WIB 10.35 WIB	1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan. 2. Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu: a. Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. b. Jangan membungkus atau membubuhkan obat-obatan,	M.Faww M.F M.Faww M.F

	e. Eliminasi Miksi Mekonium	: ada : ada		10.50 WIB	<p>ramuan, betadin ataupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Lipat popok dibawah tali pusat. Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, ibu dan keluarga paham tentang perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam/ setiap bayi menangis dan memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu bersedia memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai berusia 6 bulan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 3 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang ke rumah</p>	M.F
--	-----------------------------------	----------------	--	--------------	---	-----

Kunjungan II Tanggal : 3 Maret 2025 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital P : 45 x/i N : 136 x/i S : 36,5°C BB sekarang : 3400 gram PB : 51 cm	Diagnosa : Bayi usia 6 hari, KU bayi baik.	09.45 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	M.F
	2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Dalam batas normal. Wajah dan badan bayi kemerahan.		09.47 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat kuku dengan cepat dan sistematis untuk mencegah hipotermi pada bayi. Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedung.	M.F
			09.50 WIB	3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong bayi, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	M.F
			09.52 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2025. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2025	M.F

<p>Kunjungan III Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayinya aktif menyusui 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <table border="0"> <tr> <td>P</td><td>: 45 x/i</td></tr> <tr> <td>N</td><td>: 138 x/i</td></tr> <tr> <td>S</td><td>: 36,5°C</td></tr> <tr> <td>BB</td><td>sekarang : 4100 gram</td></tr> <tr> <td>PB</td><td>: 52 cm</td></tr> </table> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal. Wajah dan badan bayi kemerahan.</p>	P	: 45 x/i	N	: 138 x/i	S	: 36,5°C	BB	sekarang : 4100 gram	PB	: 52 cm	<p>Diagnosa : Bayi usia 23 hari, KU bayi baik.</p>	<p>09.50 WIB</p> <p>09.52 WIB</p> <p>09.54 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya. Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara on demand. 3. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa 	<p>M.F</p> <p>M.F</p> <p>M.F</p>
P	: 45 x/i														
N	: 138 x/i														
S	: 36,5°C														
BB	sekarang : 4100 gram														
PB	: 52 cm														

			09.56 WIB	<p>bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>4. Mengajurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi</p> <p>M.F</p>	
--	--	--	--------------	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.I G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 sampai 12 April 2025 di PMB Susi Anggraini,A.Md.Keb di Kabupaten Solok. 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

Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu ANC ke-1 di TM I dan ANC ke-5 di TM III dilakukan oleh dokter sedangkan ANC ke-2 di TM I, ANC ke-3 di TM II, ANC ke-4 di TM III dan ANC ke-6 di TM III dilakukan oleh bidan.^{21,22} Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. I telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali di pelayanan 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. I dilaksanakan pada tanggal 11 Februari 2025 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti

lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. I untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Susi Anggraini, A.Md.Keb.

Kunjungan ini ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III. Sering buang air kecil disebabkan karena posisi janin sudah mulai turun sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih. Maka ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari, perbanyak minum air putih pada siang hari agar ibu tidak dehidrasi serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.¹⁹

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif pada Ny. I umur 27 tahun, hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan, tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering buang air kecil.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT₁ dan TT₂. Imunisasi TT₁ telah didapatkan ibu pada saat catin dan imunisasi TT₂ didapatkan ibu pada tanggal 2 November 2024. Menurut teori, jarak pemberian imunisasi TT₂ yaitu 4

minggu setelah TT₁.²² Sehingga terdapat kesenjangan karena jarak pemberian imunisasi TT pada ibu hamil tidak sesuai dengan teori. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hb, didapatkan hasil pemeriksannya yaitu 11 gr%/dl. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil pada trimester III berada pada kisaran $\geq 11\text{ gr\%}$.⁴⁵ Hal ini menunjukkan bahwa Hb ibu normal dan ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. I usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan berat badan ibu 66 kg, tinggi badan 158 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, LILA 28 cm, melakukan palpasi abdomen, mengukur tinggi fundus (TFU) 34 cm, mengukur denyut jantung janin (DJJ) 138x/i.

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luar karena ketidaksediaannya alat dan karena tinggi badan Ny. I lebih dari 158 cm. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm.²³ Tinggi ibu yang kurang dari 145 cm dapat menyebabkan stenosis panggul dan persalinan yang sulit karena disproporsi kepala panggul (CPD).⁴¹ Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 3 Februari 2025, dan

hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berat badan ditimbang setiap ibu berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu selama kehamilan adalah 11 kg dan berdasarkan perhitungan IMT ibu didapatkan ibu tergolong normal. Menurut teori, kenaikan berat badan normal ibu hamil kategori normal adalah 10-18 kg. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana kenaikan berat badan ibu sesuai dengan yang seharusnya. Ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang tidak mencukupi dapat dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran bayi premature dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.⁴⁴ Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg. Bila lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).²³ Pada saat usia kehamilan 37-38 minggu normalnya tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah *procesus xypoideus* diukur dengan pita pengukur dari tepi atas simpisis sampai ke fundus uteri. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160x/i. Sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu disimpulkan bahwa ibu hamil dalam kondisi fisiologis.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T terdiri dari Tinggi Badan dan Berat Badan, Tekanan Darah, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), Pemberian tablet Fe untuk menambah darah, Untuk melindungi dari tetanus neonatorum, diberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), Pemeriksaan HB, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Temu Wicara, Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian terapi kapsul yodium, Pemberian obat malaria..²³ Namun tidak semua pemeriksaan yang peneliti lakukan seperti tes pemeriksaan penyakit menular seksual / VDRL dikarenakan telah dilakukan di Puskesmas. Dan pemeriksaan protein urin dan reduksi urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Ibu Ny. I G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, pukip, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan pertama ini peneliti menjelaskan tentang persiapan persalinan, personal hygiene, konsumsi tablet tambah darah dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, ibu sudah bisa

memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilan serta keadaan janinnya. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III diantaranya yaitu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, personal hygiene, pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan.^{18,20}

Dari semua hasil pengkajian, ibu tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ANC berikutnya.

a. Kunjungan II

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III. Sering buang air kecil disebabkan karena posisi janin sudah mulai turun sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih. Maka ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari, perbanyak minum air putih pada siang hari agar ibu tidak dehidrasi serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika

lembab.¹⁹ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital Ny. I dalam batas normal, TFU berada di pertengahan *processus xypoideus* dan pusat. Pada usia kehamilan 38-39 minggu tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah pertengahan *processus xypoideus* dan pusat. DJJ normal yaitu 141 x/i. Maka dapat ditegakkan diagnosa Ibu Ny. I G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu tentang personal hygiene, persiapan persalinan, pemenuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan trimester III.^{18,20} Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala yang berlangsung dari pembukaan 1 hingga pembukaan lengkap. Pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 01.00 WIB, Ny. I datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke arri-ari sejak pukul 18.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 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 60 detik, perlamaan 0/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 7 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin hodge IV,tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada molase. Menurut teori, tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his persalinan yang berpengaruh pada pembukaan serviks, nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan yang makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas, keluar lendir bercampur darah.²⁵

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi

nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. 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. Menurut teori, kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi bersalin, peran pendamping dan pengurangan rasa nyeri.²⁵ 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.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai bayi lahir. Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin kuat dan sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan ingin buang air besar. Kemudian peneliti melakukan evaluasi

kemajuan persalinan dimana terlihat tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, adanya dorongan meneran dan tekanan pada anus. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, ketuban pecah pada pukul 02.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase, tidak ada bagian menumbung, penurunan kepala hodge IV. Menurut teori, tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, merasa seperti akan buang air besar.²⁵ Dari data subjektif dan objektif didapat diagnosa ibu inpartu kala II keadaan umum 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, kacamata, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron dan sepatu boot.

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 litotomi dengan keluarga berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada

ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujiyan 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. Menurut teori, asuhan sayang ibu yang menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional pada ibu, pemberian cairan dan nutrisi, teknik relaksasi dan peran pendamping.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva, dekatkan alat dan buka partus set lalu pasang sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril sepertiga dibawah bokong ibu. Membantu kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum lalu tangan kiri menahan kepala bayi menggunakan kassa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir, bersihkan mulut, hidung, mata serta seluruh wajah bayi menggunakan kassa lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian posisikan tangan biparietal membantu melahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh badan bayi. Setelah bayi lahir letakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih sambil melakukan penilaian sepintas dan melakukan pemeriksaan janin kedua.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II berlangsung paling lama 2 jam untuk primipara. Pukul 02.20 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, kulit

kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny. I kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lahir, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan \pm 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III suntik oksitosin, PTT dan masase fundus.

Setelah menyuntikkan oksitosin, selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 cm dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, dan mengikat tali pusat. Selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Menurut teori, tanda-tanda pelepasan plasenta adalah keluar darah secara mendadak dan singkat, uterus berbentuk bundar atau globular, dan tali pusat bertambah panjang.³⁷ Lalu peneliti melakukan PTT, membantu melahirkan plasenta secara lengkap

dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 02.30 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat ditengah (sentralis), perdarahan ± 150 cc. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.³⁷ 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 baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 200 cc, kandung kemih tidak teraba.

Pada kala IV ini peneliti membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan Vit A kapsul pertama, anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan

memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemantauan IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Dalam praktiknya peneliti tidak melakukan IMD secara skin to skin karena keputusan klinik yang memakaikan bedung kepada bayi terlebih dahulu dan setelah itu baru didekatkan ke ibu atas permintaan keluarga. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama minimal 1 jam. Pada saat bayi baru lahir dan langsung dilakukan IMD maka bayi tersebut memiliki kesempatan untuk mendapatkan kolostrum, dimana kolostrum sendiri sangat baik untuk kekebalan tubuh bayi. Pada saat itu juga terjadi sentuhan secara langsung antara ibu dan bayi secara skin to skin sehingga dapat menstabilkan suhu tubuh bayi karena dada/ kulit ibu yang melahirkan menjadi termoregulator bagi peningkatan suhu tubuh bayi baru lahir.⁴³

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny. I lahir pukul 02.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jeniskelamin laki-laki, berat badan bayi 3.200 gram, panjang badan 51 cm, lingkar dada 38 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm.²⁵ Pada pemeriksaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera setelah bayi lahir yang peneliti lakukan adalah memberikan salap mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Setelah itu memberikan suntikan Vit K yang berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi, disuntikkan dipaha kiri bayi dengan dosis 1 mg pada 1 jam bayi lahir.

Setelah itu peneliti melakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 51 cm, lingkar dada 38 cm, lingkar kepala 35 cm dan lingkar lengan 12 cm. Setelah 1 jam diberikan vitamin K pada bayi lalu diberikan injeksi Hb0 yang berguna untuk mencegah penularan hepatitis B pada bayi. Segera setelah bayi lahir diberikan juga asuhan mengenai menjaga kehangatan bayi dan mencegah bayi terkena hipotermi yaitu dengan cara tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam.

Menurut teori, asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian awal bayi baru lahir, pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian vitamin K dan salep mata, pemberian imunisasi Hb0, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.³¹

b. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 10.30 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada rentang waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAK, bayi tampak kotor. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 8 jam normal, keadaan umum bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, menjaga kehangatan, bayi didekatkan pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayinya selama 6 bulan. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka

evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan II

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 3 Maret 2025 pukul 09.30WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 51 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 2 Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai kebersihan bayi, perawatan tali pusat yang sudah lepas, menjaga kehangatan bayi tanda bayi puas menyusu, dan anjuran kunjungan ulang.

d. Kunjungan III

Kunjungan III dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 09.30 WIB saat bayi berumur 23 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 4100 gram, panjang badan 52 cm, Asuhan

yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi ASI ekslusif, macam-macam-macam imunisasi dan anjuran kunjungan ulang.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I (6 jam-48 jam), KN II (3-7 hari), KN III (8-28 hari).³⁵ Pada penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari postpartum), kunjungan II (4 hari-28 hari postpartum) dan kunjungan III (29 hari-42 hari postpartum).⁴² Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali yaitu pada 7 jam postpartum, 5 hari postpartum dan 10 hari postpartum.

A. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam postpartum yaitu pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 10.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluh perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tetapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari

dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut teori, lochea rubra muncul pada hari 1-2 pasca persalinan.³² Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasis recti negatif dan ibu sudah mobilisasi dini berjalan ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Menurut teori, perubahan fisiologis masa nifas diantaranya adalah pada sistem reproduksi yaitu uterus yang mengalami involusi (proses kembalinya uterus ke bentuk seperti semula sebelum hamil). Setelah melahirkan, rahim berkontraksi dan menyusut kembali ke ukuran normal. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, serta anjuran menyusui secara ekslusif, personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi

obat yang diberikan, mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi Vit A kapsul kedua pada besok harinya (24 jam setelah melahirkan), menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Menurut teori, ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Kunjungan II

Kunjungan II dilakukan pada hari ke 6 postpartum yaitu tanggal 3 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. I untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluh kurang istirahat dimalam hari.

Dari hasil pemeriksaan didapat keadaan umum ibu baik, ASI sudah mulai banyak tidak ada masalah dalam proses eliminasi. 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, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Menurut teori, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 postpartum dan berwarna kecoklatan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya.

C. Kunjungan III

Kunjungan III dilakukan pada hari ke-23 postpartum yaitu tanggal 20 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. I untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kekuningan serta ibu mengeluh kurang istirahat dimalam hari.

Dari hasil pemeriksaan didapat keadaan umum ibu baik, ASI sudah mulai banyak tidak ada masalah dalam proses eliminasi. Data

subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba. Menurut teori, lochea alba muncul pada hari ke 14-40 postpartum dan berwarna kekuningan.³² Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 23 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas ketiga ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. Kemudian peneliti juga memberikan asuhan mengenai alat-alat kontrasepsi pasca melahirkan. Selain itu, dukungan dari suami dan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI ekslusif dan pemulihan ibu. Dukungan emosional, bantuan dalam pekerjaan rumah, serta pemberian waktu istirahat yang cukup kepadaibu dapat mempercepat proses involusi uterus dan meningkatkan produksi ASI.

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 penelitian. 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. I yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 sampai tanggal 20 Maret 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. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. I G₁P₀A₀H₀ dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. I G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. I G₁P₀A₀H₀ dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. I G₁P₀A₀H₀ dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. I G₁P₀A₀H₀ dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru

lahir.

4. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. I G₁P₀A₀H₀ dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. I G₁P₀A₀H₀ dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat melaksanakan praktik kebidanan dengan lebih teliti lagi dalam memberikan asuhan yang diberikan kepada pasien. Pada laporan ini peneliti menyadari ada beberapa kesenjangan yang peneliti lakukan seperti peneliti tidak memberikan asuhan tentang pengetahuan mengenai IMD di saat Ny.II kunjungan ANC yang seharusnya peneliti berikan. Diharapakan kesenjangan dari peneliti pada laporan ini bisa menjadikan bahan evaluasi bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktik bisa menyediakan alat pemeriksaan fisik ibu hamil lebih lengkap seperti jangka panggul yang berguna untuk kepentingan pemeriksaan panggul luar pada ibu hamil. Diharapkan lahan praktik juga melengkapi alat pemeriksaan protein urin dan glukosa urin untuk membantu menegakkan diagnosa. Diharapkan saran ini dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

4. Bagi Ny. I dan masyarakat

Diharapkan Ny. I, keluarga dan masyarakat terus meningkatkan pengetahuan tentang masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga jika terjadi kegawatdaruratan memungkinkan untuk segera mendapat penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulita N, Juwita S. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Midwifery Sci.* (2020);3(2):80-83.
2. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. *Indonesia Journal of Health Science.* (2022).
3. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020 - Tabel Statistik. Desember 7, (2024).
4. Dinkes Propinsi Sumatera Barat. *Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat.*(2021).
5. World Bank. *World Bank Group Maternal Mortality Ratio Indonesia.* Glosarium Metadata. 2021 Desember 7, (2024).
6. Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota, 2020. Desember 7,(2024).
7. Provil kesehatan kota padang tahun 2021. Published online (2021):25.
8. Eny Retna ambrawati, Susi Susanti R. asuhan kebidanan berkelanjutan sebagai model pendampingan keluarga dalam pelayanan kebidanan. Published online (2021).
9. Nova Yulita SJ. analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continue of care/COC) di kota Pekan Baru. Published online (2020).
10. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan
11. Bdn. Rita Afni, SST, M.Kasus, Bdn. Juli Selvi Yanti, SST, M.Kasus, dkk. Buku ajar keperawatan kebidanan pada kehamilan;(2021)
12. Erma Retnaningtyas, SST, BD, SKM MK. *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.*; 2021. Accessed November 13, (2024).
13. Hatijar, S.ST. MK, Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilit Candra Yanti S.St . MK. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*; (2020).
14. Wulan R. Kisi-Kisi Latihan Soal Uji Kompetensi KEBIDANAN. Tim foco.Indonesia. 2023. Accessed December 7, (2024).

15. Kirani DM. jurnal oedema pada kaki ibu hamil trimester tiga. *J Kebidanan Terkini*. Published online (2021).
16. Aida Fitriani, DDT. MK, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST. MK, Siti Rofi'ah, S.S.T. MK, et al. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diti Kebidanan Jilid II*. Vol 8.;(2022).
17. Azrimaidaliza, Khairany Y, Putri R. Gambaran Perilaku Anc Dan Vaksinasi Ibu Hamil Pada Era Pandemi Covid-19 Di Punggelan 1 Kabupaten Banjarnegara. *J Ilm Kesehat*. 2021;20(1):40-44.
18. Permenkes RI. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. *Kementeri Kesehat RI*. 2021;70(3):156-157.
19. Bismihayati D. *Variasi Dalam Cakupan Pelayanan Antenatal Care*; (2024).
20. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Accessed November 13,(2024).
21. Irfana Tri Wijayanti baharika S dwi AN parmila hesti s, SWUW desi I. Buku Ajar ASKEB pada Persalinan_Wiwit Desi I, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 2022;VIII:3-269. 5, (2024).
22. Legawati, SSiT., MPH. Accessed December 5, (2024). Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir
23. Ayunda Insani A, Bd Sk, El Sinta LB AF. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (2021)
24. YWN F. *Asuhan Persalinan*. PT Pustaka Baru; (2022).
25. Raya. PKP. Modul Teori Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. Published online (2020).
26. Murniati, S. Tr. Keb., M. K. M, Penerbit Adab. 2023. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir Berbasis Lokal 5, (2024).
27. Farming, M.Keb, Ns. Iis Indriani D. *Fisiologi Kehamilan, Persalinan,Nifas Dan Bayi Baru Lahir*; (2024).
28. Nila Trisna Yulianti, Karnilan Lestari Ningsi Sam, Syarifuddin. Asuhan kebidanan bayi baru lahir 5, (2024).
29. Kartini, Zilfi Yola Pitri D. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Dan Anak*

- Balita.; 2021.*
- 30. Siti Nurhasiyah Kamil D. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi,Balita, Dan Anak Prasekolah.;* (2022).
 - 31. Khairunisa RO. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi. Published online (2021).
 - 32. Azizah N. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan NIfas dan Menyusui. Published online 2020.
 - 33. Febi sukma D. Modul Asuhan Masa Nifas. Published online 2021. modul nifas genap 2020_2021.
 - 34. Susanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* PT Pustaka Baru; 2021.
 - 35. Nur Anita, S.ST., M.Kes D. *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui.* (Rosmawati, SST., Bd MK, ed.). Kaizen Media Publishing; (2023).
 - 36. Juliana Munthe D. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.* Trans Info Media; (2021).
 - 37. Ayunda Insani A, Bd Sk, El Sinta LB, Andriani F. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Sidoarjo: Indomedika Pustaka.
 - 38. Willy Astriana, Rini Camelia, dkk. 2023. Perubahan Suhu Tubuh Pada Bayi Baru Lahir Ditinjau Dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD). STIKes Al-Ma'arif Prodi DIII Kebidanan
 - 39. Munthe Juliana dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care).* Jakarta: CV. Trans Info Media.
 - 40. Mooduto Nur'ain, Harismayanti. 2023. Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rsia Sitti Khadijah Kota Gorontalo. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
 - 41. Yan Kristiani , Rosmawati Ibrahim , dkk. 2024. *Hubungan Tinggi Badan Dengan Kejadian Cephalopelvic Disproportion (Cpd) Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.* Prodi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu, Sulawesi Tenggara.
 - 42. Mansyur N dan AKD. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Malang: Selaksa.

43. Hamdayani Pasaribu I dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Purbalingga: CV. Eureka Media Aksara.
44. Vita Sutanto A. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU
45. Made Ariastuti Prabandari Putri, Nur Habibah, dkk. 2022. *Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I*. Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia
46. Dinkes Kabupaten Solok. *Profil Kesehatan kabupaten Solok*.(2023).
47. Rosyati, H. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. *Jakarta: Indomedika Pustaka* 36-45 (2020)
48. Bekti Putri Herwijayanti,Arsulfa,Diiyah Merdekawati Surasno,Tutik Lestari et all.*Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak*.(2021)
49. Trinana Septiani Purwanto, dkk. *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. (Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya, 2020).