

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.E DI
TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN NOVALINDA
BAYANGKARI,S.Tr.Keb KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

LOLA DETIKA AYURI
NIM. 224110460

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY E DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVALINDA
BAYANGKARI ,S.Tr.Keb, SINGKARAK 2025

Disusun Oleh:

LOLA DETIKA AYURI

NIM.224110460

Telah disetujui dan Diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D.III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang pada Tanggal, 17 Juni 2025

Pembimbing Utama

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

Pembimbing Pendamping

Nurul Aziza Ath Tharraq, M.Tr.Keb
NIP.199302162020122010

Padang, 17 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.ST, M.KM
NIP.19671016 198912 2001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY E DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVALINDA
BAYANGKARIS, Tr. Keb SINGKARAK
TAHUN 2025

Diusun oleh:

Lola Detika Avari
NIM.224110460

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D.III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang, 20 Juni 2025

Ketua

Dr. Dewi Susanti, S.SiT.M. Keb
NIP. 198106022003122002

()

Anggota

Elda Yusefni, S.SiT, M.Keb
NIP. 196904091995022001

()

Anggota

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

()

Anggota

Nurul Aziza Ath Thauriq, M.TrKeb
NIP. 19930216 2020122010

()

Padang, 20 Juni 2025

Ketua Prodi D/III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671061989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Lola Detika Ayuri

NIM : 224110460

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

TA : 2024-2025

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

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. E
Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari,S.Tr.Keb
Singkarak Tahun 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Juni 2025
Peneliti



Lola Detika Ayuri
NIM. 224110460

RIWAYAT HIDUP



Nama : Lola Detika Ayuri
Tempat, tanggal lahir : Padang , 19 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Jalan Blok.M RT 002/004 NO 44A
Email : lollaayuri762 @ gmail. com
Nama OrangTua
Ayah : Mahyudin
Ibu : Asniyetti

RIWAYATPENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Bhayangkari 4	2010
2	SD	SDN 02 Indarung	2017
3	SMA	SMPN 21 Padang	2019
4	SMA	SMA Semen Padang	2022

KATAPENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny E di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025”** dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Ns. Faridah. BD.S.Kep.M.Kes dosen pembimbing utama dan ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb dosen pendamping pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr.Eravianti,S.Si.TM.KM Ketua Program Studi D.III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Teristimewa untuk orangtua yang selalu memberikan semangat dan doa, memberikan dukungan baik moral maupun materi, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Ibu Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb, Pimpinan PMB yang sudah memberikan izin kepada peneliti selama melakukan penelitian.
6. Ny.E dan keluarga sebagai responden peneliti di dalam penelitian ini,sudah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada peneliti.
7. Bapak dan ibu dosen beserta Staff Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
8. 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
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu,yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan usulan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 20 Juni 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	12
3. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III	15
4. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
5. Asuhan Antenatal	21
B. Konsep Dasar Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan	30
2. Tanda-tanda persalinan.....	30
3. Penyebab Mulainya Persalinan	34
4. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	35
5. Mekanisme Persalinan	38
6. Partograf.....	39

7. Tahapan Persalinan.....	42
8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	45
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	46
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	48
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	48
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	48
3. Asuhan Bayi Baru Lahir	50
4. Kunjungan Neonatal.....	54
D. Konsep Dasar Nifas	56
1. Pengertian Masa Nifas	56
2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	57
3. Asuhan 2 jam Postpartum.....	62
4. Kebutuhan Masa Nifas	63
5. Tahapan Masa Nifas	66
6. Kunjungan Masa Nifas	68
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas	69
E. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas	70
1. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif	70
2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan	73
3. Standar III: Perencanaan.....	74
4. Standar IV :Implementasi	78
5. Standar V: Evaluasi.....	79
6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Menggunakan Asuhan metode SOAP	79
F. Kerangka Pikir	81
BAB III METODE PENELITIAN	82
A. Jenis Proposal.....	82
B. Lokasi dan Waktu.....	82
C. Subjek Studi Kasus.....	82

D. Instrumen Studi Kasus	82
E. Teknik Pengumpulan Data.....	83
F. Alat dan Bahan	84
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	87
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	87
B. Tinjauan Kasus	88
C. Pembahasan.....	137
1. Kehamilan	137
2. Persalinan	143
3. Bayi Baru Lahir	151
4. Nifas	155
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	158
A. Kesimpulan	158
B. Saran	159
DAFTAR PUSTAKA	161
LAMPIRAN	164

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Contoh Menu Makanan Seimbang pada Ibu Hamil	17
Tabel 2. 2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil	19
Tabel 2. 3 Klasifikasi Tekanan Darah.....	23
Tabel 2. 4 Nilai APGAR Score	51
Tabel 2. 5 PerbandinganTinggi Fundus Uteri	57
Tabel 2. 6 Macam-Macam Lochea	59
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Pada Ny.E G1p1a0h0 Usia Kehamilan 37-38 Minggu	97
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Pada Ny.E G1p1a0h0 Usia Kehamilan 38-39 Minggu	102
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” G1p0a0h0 Aterm Inpartu	107
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” P1a0h1 6 Jam Postpartum	117
Tabel 4. 5 Tabel 11 Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” P1a0h0 3 Hari Post Partum	121
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny.E Usia 6 Jam ..	129
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. “E” Usia 3 Hari	133
Tabel 4. 8 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI	138

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan.....	9
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir	81

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. Gantt Chart
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Informed Consent
- Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Partograf
- Lampiran 9. KTP
- Lampiran 10. Kartu Keluarga
- Lampiran 11. Cap Kaki Bayi
- Lampiran 12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian¹. Kematian ibu menurut *World Health Organizatio*(WHO) didefinisikan sebagai kematian seorang wanita dalam masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah melahirkan tanpa memandang umur maupun jarak kehamilan, oleh sebab apapun yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan atau pengolahannya, tetapi bukan akibat kecelakaan atau penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kehamilan ².

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan secara berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Pada kehamilan kunjungan minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan dimana 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2, dan 3 kali pada trimester 3 dengan 2 kali kontak dengan dokter. Sedangkan untuk kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan KF1 pada 6 jam-2 hari postpartum, KF2 pada 3-7 hari postpartum, KF3 pada 8–28 hari postpartum dan KF4 pada 29-42 hari postpartum. Adapun kunjungan neonatal KN1 pada 6–48 jam postpartum, KN2 pada 3–7 hari postpartum, dan KN3 pada 8-28 hari postpartum.²

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI merupakan jumlah kematian ibu akibat proses kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi mulai dari usia 0-28 hari per 1000 kelahiran hidup.³

Dikutip dari *World Health Organization* (WHO), target *Sustainable Development Goals* (SDG's) 3.1 adalah menurunkan AKI pada tahun 2030 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.³ Pada tahun 2020, AKI di seluruh dunia 223 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini belum mencapai target SDG's.⁴ Sedangkan AKB di dunia tahun 2023 menurut data yang dikutip dari *The National Child Mortality Database* (NCMD) adalah 3,8 per 1.000 kelahiran hidup yang meningkat dari 3,6 pada tahun sebelumnya.⁵

AKI dan AKB merupakan masalah global dan negara berkembang merupakan penyumbang terbesar AKI dan AKB termasuk Indonesia. Berdasarkan hasil Long Form SP2020, Indonesia merupakan negara penyumbang AKI sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁶ Khusus Provinsi Sumatera Barat, AKI 178 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 16,35 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2020.⁷ AKI Kota Solok pada tahun 2021 tercatat 148 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah lahir hidup 6574, namun angka tersebut masih dibawah target nasional yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup.⁸ AKB di Kota Solok pada tahun 2021 mencapai 20 per 1.000 kelahiran hidup dan

terjadi stagnansi penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 34 per 1000 kelahiran hidup..⁷

Tingginya AKI dan AKB tidak terlepas dari kurangnya deteksi dini komplikasi selama kehamilan. Kurangnya deteksi dini selama kehamilan dapat dilihat dari persentase capaian *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), dan *Postnatal Care* (PNC) yang belum mencapai target. Berdasarkan LAKIP Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2023 memaparkan persentase nasional capaian ANC minimal 6 kali sebesar 73,57% dari target 80%. Persentase capaian INC sebesar 86,27% dari target 93%. Persentase capaian PNC sebesar 89,84% dari target 93%.⁹ Capaian ANC, INC, dan PNC pada tahun 2023 di Provinsi Sumatera Barat masih jauh dari target yang ditetapkan. Persentase capaian ANC minimal 6 kali sebesar 61,38% dari target 80%. Capaian persentase INC di fasilitas kesehatan sebesar 73,58% dari target 93%. Capaian persentase PNC sebesar 75,94% dari target 93%.⁹

Tiga penyebab teratas kematian ibu menurut data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (91,2%). Sedangkan tiga penyebab teratas kematian bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan prematur (24,4%), infeksi (11,3%) dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (96,8%).⁹

Kasus AKI dan AKB sebagai indikator derajat kesehatan masih tinggi baik secara global maupun nasional yang harus segera diatasi karena semakin tinggi AKI dan AKB maka semakin rendah derajat kesehatan sebuah negara. Permasalahan ini dapat diatasi dengan pengoptimalan asuhan kebidanan berkesinambungan.¹⁰

Menurut peneliti Suci Islamela yang Berjudul "Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny. "T" G2P1A0H1 dengan Usia Kehamilan 37-38 minggu, Persalinan, Nifas dan Neonatus Di PMB bersama Kurao Kota Padang Tahun 2024" menggunakan metode pendekatan komprehensif dan manajemen SOAP mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP. Peneliti mendapatkan hasil persalinan pervaginam tidak ada komplikasi, nifas dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke-6 dan neonatus dalam batas normal yang dilakukan sampai hari ke-6.⁷

Berdasarkan uraian latar belakang diatas upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan pelayanan secara *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan. Oleh karena itu peneliti tertarik memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan kepada seorang ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan konseling program keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat di rumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu diikuti sampai bersalin, BBL dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kabupaten Solok,Singkarak tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini maka tujuan penelitian adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kabupaten Solok,Singkarak tahun 2025 dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938 /MENKES/ SK/ VIII/ 2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kabupaten Solok,Singkarak tahun 2025
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu di ikuti sampai bersalin,bayi baru lahir

dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kabupaten Solok,Singkarak tahun 2025

- c. Menyusun perencanaan dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kabupaten Solok,Singkarak tahun 2025
- d. Melakukan implementasi /penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu di ikuti sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kabupaten Solok,Singkarak tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kabupaten Solok,Singkarak tahun 2025
- f. Melakukan pendokumentasi asuhan kebidanan Ny.E mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kabupaten Solok,Singkarak tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Institusi
 - a. Sebagai bahan evaluasi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Dapat menjadi panduan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat bagi peneliti

- a. Dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan untuk mengatasi permasalahan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara menyeluruh.

3. Manfaat bagi lahan praktik

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan pelayanan dan mempertahankan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif dan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan.

4. Bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu.⁵

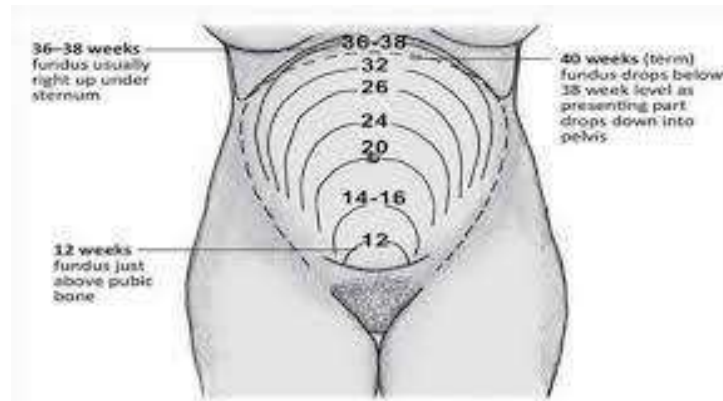
2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada wanita tidak hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion⁸. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga mencapai 20 L atau lebih pada akhir kehamilan, uterus telah mencapai kapasitas 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil⁹.

- a) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 Jari diatas pusat.
- b) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.
- c) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *prosesus xifoideus*
- d) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.



Gambar 2. 1
TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

2. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan.¹⁰

3. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat¹¹. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.¹⁰

4. Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna

cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.¹⁰

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar.¹³ Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan¹⁴.

b. Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu.

4. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

a. Sakit Kepala yang Hebat

Pada beberapa kasus ibu hamil, kadang-kadang ditemukan ibu hamil yang

mengalami sakit kepala. Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang dan stroke.¹⁰

b. Penglihatan Kabur

Sakit kepala yang hebat yang tidak dapat disembuhkan dengan cara beristirahat (tidur) kadang kala dapat menimbulkan efek dibeberapa kasus yang memerlukan penanganan lebih lanjut.¹³

c. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak merupakan salah satu penanda yang terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung, atau eklampsia. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan sering berkaitan erat dengan penyakit eklampsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

d. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring), banyak minum air, dan sebagainya. Jika terjadi infeksi berat dalam tubuh ibu hamil, suhu badan ibu hamil akan tinggi dan dapat mengganggu fungsi organ-organ vital.

e. Keluar cairan pervaginam

Cairan yang keluar dari pervaginam dapat berupa cairan amnion atau sekret (keputihan). Keluarnya cairan bening dan tidak berbau merupakan hal yang normal. Cairan ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah penyebab terjadinya persalinan sebelum

waktunya (prematur). Insiden ketubah pecah dini terjadi 10% dari hampir semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauteri atau keduanya, ketegangan rahim yang berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan selaput ketuban, dan infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina.¹⁵

f. Gerakan janin tidak terasa

Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi ibu, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup, memperbaiki nutrisi, dan memeriksakan kandungan secara rutin¹⁶.

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

a. Sering BAK

Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristalsis yang sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran *gastrointestinal* sehingga menyebabkan konstipasi. Adapun penyebab dari sering BAK adalah:

- 1) Tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I
- 2) Tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III)

Cara Penanganan:

- 1) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari
- 2) Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan)
- 3) Konsultasi ke dokter bila ada keluhan lain.

b. Kram Kaki

Uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada syaraf sementara syaraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Adapun penyebab dari kram tungkai adalah:

- 1) Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus
- 2) Kekurangan daya kalsium
- 3) Diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang.
- 4) Melonggarkan sendi dan panggul (pengaruh hormon)

Cara penanganan :

- 1) Minta ibu untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya(dorso fleksikan kakinya)
- 2) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 3) Diet mengandung kalsium dan fosfor.

c. Nyeri Ulu Hati

Ketidakyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan berlanjut hingga trimester III¹⁷. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus,

dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Adapun penyebab dari nyeri ulu hati pada ibu trimester III adalah:

- 1) Kemungkinan karena gelombang peristaltik sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan dukces lambung lecet sehingga rasanya penuh
- 2) Letak lambung jadi berpindah ke kanan uterus
- 3) Diperberat oleh gangguan emosional, diet yang tidak benar yang merangsang produksi asam lambung sehingga menimbulkan iritasi mukosa lambung pemberian antacid.

Cara penanganan :

- 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk
- 2) menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 3) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang yang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.
- 4) Hindari makanan berlemak karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 5) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

d. Sesak Napas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan trimester III, Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma.

Adapun penyebab sesak napas pada ibu hamil trimester III adalah:

- 1) Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus.

Cara penanganan :

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut.
- 2) Mendorong ibu untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi.
- 3) Anjurkan ibu berdiri dan meregangkan tangan di atas kepalanya secara berkala dan ambil nafas dalam.
- 4) Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring.
- 5) Makan porsi kecil tapi sering.
- 6) Mengurangi/hentikan merokok.
- 7) Kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga.
- 8) Gunakan bra yang longgar.

6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma sulit bergerak. Akibatnya, tidak jarang wanita hamil mengeluh sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 2) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori digunakan untuk produksi energi, namun selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Wanita hamil dengan berat badan ideal membutuhkan 1800 kkal pada trimester pertamanya, 2200 kkal untuk trimester kedua, dan 2400 kkal di trimester ketiga penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

1) Lemak

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

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging .

3) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecenderungan peningkatan melalui ginjal dalam urine. Hal ini dianjurkan oleh frekuensi glukosa ibu hamil yang telah relatif tinggi dan adanya glukosa pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrone per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

4) Asam Folat

Jumlah asam folat yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu 400 mikrogramper hari. Sumber asam folat adalah hasil lemak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacangan dan sayur-sayuran.

5) Kalsium

Kebutuhan kalsium untuk ibu hamil adalah 1,5 gramper hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh dari ikan kering dan susu. Berikan contoh menu seimbang pada ibu hamil:

Tabel 2. 1
Contoh Menu Makanan Seimbang pada Ibu Hamil

No	Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
1	Kalori: Nasi 1,5 porsi(150 gram)	Kalori: Nasi 3 Porsi(300 gram)	Kalori: Nasi 2,5 Porsi (250 gram)
2	Protein:Ikan 1 potong sedang(40 gram) tempe 2 potong sedang (20 gram)	Protein:Ikan 1 potong sedang (40 gram) tempe 2 potong sedang (20 gram)	Protein:Ikan 1 potong sedang (40 gram) tempe 2 potong sedang (20 gram)
3	Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk
4	Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang
5	Makan selingan pagi	Makan selingan siang	Makan selingan malam

Sumber:Nurul Kamariyah,Dkk

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi. Mandi dianjurkan minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan mulut dan gigi, dan menjaga kebersihan vagina.

d. Pakaian

Ibu seharusnya memakai pakaian yang longgar, mudah dipakai, serta bahan yang digunakan mudah menyerap keringat. Kemudian pakaian dalam atas dianjurkan memakai bra yang dapat menyokong payudara.

e. Eliminasi

Pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP. Sedangkan BAB sering konstipasi karena hormon progesteron yang meningkat. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat.

f. Seksual

Pada umumnya coitus tidak dilarang pada masa kehamilan, kecuali pada keadaan tertentu, seperti terdapat tanda-tanda infeksi, terjadi perdarahan pervaginam pada saat coitus dan pengeluaran cairan air ketuban yang mendadak. Sebaiknya coitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.

g. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksin toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

Tabel 2. 2
Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

No	Pernah (Kali)	Interval (Minimal)	Lama Perlindungan
1	1	TT2,4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3 Tahun
2	2	TT3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan)	5 Tahun
3	3	TT 4,1 tahun setelah TT3	10 Tahun
4	4	TT 5,1 tahun setelah TT4	25 Tahun atau seumur hidup

*Sumber: Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.*¹⁸

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

A. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar.² Dukungan tersebut dapat berupa:

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya.
- 2) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- 3) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- 4) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik
- 5) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menarima kehadiran anggota keluarga baru.

B. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah:

- 1) Komunikasi yang baik.
- 2) Tampilan mendengar yang baik.
- 3) Menciptakan hubungan saling percaya.
- 4) Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan.
- 5) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu.
- 6) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- 7) Mengurangi stres yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, Menurunkan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran.
- 8) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif
- 9) Menurunkan nyeri pada saat persalinan.

C. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman saat hamil. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami yaitu misalnya mengantar ibu memeriksa kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan meminum tablet FE, membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga.

D. Persiapan Persalinan, Kelahiran dan Menjadi Orangtua

Persiapan persalinan, dan kelahiran secara fisik dan psikologis seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Terdapat

perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinan dan kelahiran bayi. Tidak sedikit ibu hamil merasa cemas menghadapi persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Begitu pula pada saat proses kelahiran bayi, seorang wanita yang terutama pertama kali melahirkan ada kekhawatiran ketidak mampuan mengurus dan membesarkan bayinya.

E. Persiapan Menjadi Orangtua

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya

F. Persiapan Keadaan Rumah/Keluarga untuk Menyambut Kelahiran Bayi

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

- 1) Memilih nama sebagai aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayinya.
- 2) Mengikuti penyuluhan kesehatan yang berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran.
- 3) Persiapan menjadi orang tua/ibu.
- 4) Membuat atau membeli pakaian bayi
- 5) Mengatur ruangan.

8. Asuhan Antenatal

A. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum

perkembangan persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan janin dalam rahim. Dilakukan dengan observasi berencana dan teratur terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan. Kehamilan, pendidikan, pengawasan penyakit ibu yang dapat berkualitas secara memengaruhi kehamilan.⁸

B. Jadwal Kunjungan Antenatal

Ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan.⁹

- 1) Kunjungan pada trimester I (0-12 minggu) dilakukan dua kali pemeriksaan sekali dengan dokter dan sekali dengan bidan. Kunjungan pada TM I bertujuan untuk:
 - a) Mendiagnosis dan menghitung umur kehamilan
 - b) Mengenali dan menangani hal yang dapat menghambat pada masa kehamilan
 - c) Mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita sedini mungkin
- 2) Kunjungan pada trimester II (12-28 minggu) dilakukan satu kali pemeriksaan dengan bidan. Kunjungan TM II bertujuan untuk:
 - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b) Penapisan pre-eklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
- 3) Kunjungan pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) dilakukan tiga kali pemeriksaan sekali dengan dokter dan dua kali dengan bidan. Kunjungan pada TM III bertujuan untuk

- a) Mengenali dan kelainan letak janin
- b) Memantapkan rencana persalinan
- c) Mengenali tanda-tanda persalinan.¹⁹

C. Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan standar pelayanan antenatal minimal diberikan 10T, namun jika terdapat indikasi diberikan 14T yaitu pemeriksaan reduksi urine, protein urine, obat malaria, dan obat yodium. Standar yang mencakup 14 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah normal systole/diastole 110/80- 120/80 mmHg. Berikut klasifikasi tekanan darah menurut WHO (*World Health Organisation*).

Tabel 2. 3
Klasifikasi Tekanan Darah

No	Kategori	Sistolik	Diastolik
1	Normal	120	Atau < 80
2	Pre-hipertensi	120-139	Atau < 80-90
3	Hipertensi tahap 1	≥140	Atau ≥ 90-99
4	Hipertensi tahap 2	≥160	Atau ≥ 100

Sumber: (Alwiningsih, 2017).

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Mengukur Tinggi Fundus Uteri(TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan diatas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur/pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Cara pemberian tablet Fe diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan yang diminum sesudah makan dengan air putih/airjeruk, yang bertujuan untuk mempercepat penyerapan zat besi oleh tubuh.

5) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan dan akan sembuh sendiri.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Anemia merupakan kondisi

dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Ibu yang dikatakan anemia pada masa kehamilan yaitu dengan kadar Hb <11gr% pada trimester I dan III sedangkan trimester II kadar Hb <10,5 gr%. Anemia pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu, anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan adalah apabila kadar Hb dalam darah ibu hamil adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr% dan anemia berat pada ibu hamil apabila kadar Hb kurang dari 8 gr%. Dapat disimpulkan anemia pada ibu hamil terjadi jika kadar Hb <10,5-11 gr%.⁹

7) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL.

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena kurang lebih 2cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, maka dilakukan pengobatan/ rujukan pada ibu hamil.

8) Perawatan payudara.

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah aktifitas yang dilakukan oleh ibu hamil dalam rangka mempersiapkan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu disiapkan sebelum bayi lahir agar payudara dapat menghasilkan ASI yang terawat dan baik. Cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan payudara minimal 2 kali dalam sehari setiap setelah mandi, dengan cara mengurut payudara. Perawatan payudara dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu, dilakukan secara teratur dengan cara pengurutan dari pangkal payudara sampai pada puting menggunakan minyak/baby oil, serta

menggunakan penyangga payudara yang dapat menyangga payudara dengan baik akan menghasilkan payudara yang terawat dan membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

9) Senam ibu hamil

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu, gerakan jongkok atau berdiri.

10) 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, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, meliputi: Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil), memberikan konsultasi dan persiapan rujukan yaitu melakukan kerja sama penanganan jika diketahui ada keluhan/ masalah tertentu..

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi dimana ciri-ciri preeklamsi adalah:

- a) Tekanan darah meningkat yaitu lebih dari 140 / 90 mmHg

- b) Peningkatan berat badan saat hamil melebihi normal atau bengkak yang tidak wajar, bengkak yang mendadak dan meluas, bengkak tidak hilang dengan mengistirahatkan kaki. Bengkak bisa terjadi pada anggota gerak (seperti tangan atau kaki) atau wajah.
- c) Pemeriksaan air kencing di laboratorium atau di pelayanan kesehatan ditemukan adanya zat protein dalam urine/ air kencing ibu.

Adapun langkah-langkah untuk melakukan protein urine:

- 1) Mencuci tangan
- 2) Memberitahu pasien tentang maksud dan tujuan dari tindakan melakukan pemeriksaan,
- 3) Masukkan urine jernih ke dalam tabung reaksi sebanyak 3 ml
- 4) Tabung reaksi di pegang dengan penjepit tabung
- 5) Tabung reaksi dimiringkan lapisan atas urine dipanaskan di atas nyala api sampai mendidih selama 30 detik
- 6) Di perhatikan kekeruhan Dilapisan atas urine dengan membandingkan jernihnya dengan bagian bawah yang tidak dipanasi
- 7) Jika terjadi kekeruhan ditambahkan asam asetat 6% sebanyak 3 tetes,
- 8) Kemudian dipanasi lagi sampai mendidih
- 9) Jika kekeruhan hilang disebabkan oleh kalsium karbonat protein negatif, kalau kekeruhan tetap berarti protein positif dan dinilai secara semi kuantitatif.

Interpretasi hasil:

- a) Negatif (-) : tidak ada kekeruhan

- b) Positif (+) : ada kekeruhan ringan tanpa butir – butir
- c) Positif (++) : kekeruhan mudah dilihat dan nampak butir – butir halus
- d) Positif (+++) : urin jelas keruh dan kekeruhan berkeping – berkeping
- e) Positif (+++) : urine sangat keruh dan bergumpal – gumpal besar

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit diabetes mellitus pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Mellitus Gestasional*(DMG). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsi, polihidroamnion, dan bayi besar. Adapun tata cara pemeriksaan reduksi urine:

- a) Masukkan sampel urine ke dalam beaker glass.
- b) Ukurlah reagen benedict sebanyak 2,5 ml, masukkan ke dalam tabung reaksi.
- c) Tambahkan 3-4 tetes sampel urine.
- d) Panaskan sampai mendidih selama 2 menit.

Interpretasi Data:

- a) (-) tidak terjadi perubahan warna / tetap biru jernih (kadar glukosa <0,5%)
- b) (+1) terjadi warna hijau kekuningan (kadar glukosa 0,5% – 1%)
- c) (+2) terjadi warna kuning keruh (kadar glukosa 1% – 1,5%)
- d) (+3) terjadi warna jingga / lumpur keruh (kadar glukosa 2% – 3,5%)
- e) (+4) terjadi warna merah bata (kadar glukosa >3,5%)

13) Terapi obat malaria khusus daerah endemik malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria. Dampak malaria terhadap ibu hamil yakni abortus pada kehamilan muda dan juga anemia.

14) Terapi yodium kapsul khusus daerah endemik gondok.

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Gejala khas gondok yaitu bengkaknya kelenjar parotis bisa menimbulkan nyeri dan kesulitan dalam menelan. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok yang ditandai dengan:

- (1) Gangguan fungsi mental.
- (2) Gangguan fungsi pendengaran.
- (3) Gangguan pertumbuhan.
- (4) Gangguan kadar hormon yang rendah.¹⁹

D. Tujuan Asuhan Kebidanan Antenatal

Berikut merupakan tujuan asuhan kebidanan antenatal :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.

- 4) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.¹⁸

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.²⁰

2. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda-tanda dari persalinan terbagi menjadi 5 yaitu ²⁰.

a) Tanda-Tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- c) Mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

2) *Bloody Show*

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

3) *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak. 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.

b) Tanda-Tanda Pada Kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) *Bloody show* bertambah banyak atau lendir bercampur darah
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.

- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala 1 adalah: "Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti".

c) Tanda-Tanda Pada Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan dan banyak. Pasien mulai mengejan.
- 3) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.
- 4) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: "Kepala membuka pintu".
- 5) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut "Kepala keluar pintu".
- 6) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi, dan mulut pada commissura posterior.
- 7) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 8) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

- 9) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 10) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- 11) Lama kala II pada primi ± 50 menit pada multi ± 20 menit.

d) Tanda-Tanda Pada Kala III

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- 2) Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- 3) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- 4) Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
- 5) Lamanya kala uri $\pm 8,5$ menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan

waktu 2-3 menit.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan terbagi menjadi 5 yaitu ²⁰.

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *Oxytocin*

Sebelum terjadinya persalinan adanya peningkatan reseptor *Oxytocin* dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan *Oxytocin* dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa *Oxytocin* dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, merupakan sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

4. Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Vagina bersifat elastic dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah:

a. Jalan Lahir (passage)

Jalan lahir terdiri dari 2, yaitu :

1) Jalan lahir lunak

a) Serviks

Serviks akan semakin matang ketika mendekati waktu persalinan.

b) Vagina

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir persalinan normal.

c) Otot Rahim

Otot rahim tersusun atas tiga lapis, yaitu memanjang, melingkar, dan miring.

2) Jalan lahir keras terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul)

b. Penumpang (passenger)

1) Janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena ukurannya yang besar.

2) Plasenta

Plasenta merupakan salah satu organ yang berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan anaknya.

3) Air Ketuban

Air ketuban atau *Liquoramnii* merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion).

Ciri – Ciri Air Ketuban :

- a) Jumlah volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan sekitar 1000-1500 cc.
- b) Air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis.
- c) Komposisinya terdiri dari 98% air, sisanya albumin, uretra, rambut lanugo dan vernix *caseosa*.

Fungsi Air Ketuban :

- 1) Regulasi terhadap panas dan perubahan suhu.
- 2) Sebagai pelindung janin dari trauma.

c. Kekuatan Ibu (Power)

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, terdiri dari kontraksi uterus, dan his dari tenaga mengejan ibu.

His terdiri dari :

- 1) His pendahuluan atau his palsu.

Frekuensi dari his ini tidak teratur, lamanya kontraksi pendek dan

tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan.

2) His persalinan

His ini pada awalnya perlahan tapi teratur, makin lama bertambah kuat hingga puncaknya yang paling kuat.

3) His pembukaan

Merupakan his yang menimbulkan pembukaan dari serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.

4) His pengeluaran

Merupakan his yang mendorong bayi keluar. His ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan.

5) His pelepasan plasenta

Merupakan his dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

6) His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari.

d. Penolong

Penolong persalinan harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

e. Psikis ibu

Psikis ibu sangat dipengaruhi dari dukungan suami dan anggota keluarga

yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

5. Mekanisme Persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut:

a. *Enggagement*

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.

b. Majunya Kepala Janin

Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servis, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan kebawah simpisis. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam sebagai berikut:

- 1) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas di mana
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.

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 menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggu¹⁰.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama²⁰

a. Fungsi Partograf

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

- 3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- 4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- 5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu
- 6) Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).
- 7) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama bersalin dan kelahiran (Sp. OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa).

b. Waktu Pengisian Partograf

- 1) Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjainya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.
- 2) Dengan frekuensi his 4 X /10 menit
- 3) Durasi 30-40 detik dan penurunan bagian terendah janin

c. Pengisian Lembar Depan Partograf

Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf:

- 1) Informasi Tentang Ibu
 - a) Nama dan umur.

- b) Gravida, para, abortus.
- c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

d. Partograf harus digunakan

- 1) untuk semua ibu dalam kala I fase aktif dimana fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10 (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis *obgyn*, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (spesialis Obstetri, Bidan, Dokter, dan mahasiswa kedokteran Pengisian).

e. Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir itulah sebabnya bagian ini disebut catatan persalinan. Lembar belakang partograf ini memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

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 atau persalinan.

2) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

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, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

7. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut ²¹ di bagi 4 kala yaitu:

a. Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dimulai pada pembukaan kurang dari 4 cm biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu: Fase aktif terbagi menjadi 3 fase Menurut Kurva friedman:

a) Fase akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukan menjadi 4cm.

b) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.

b. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.

- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka
- 5) Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai atas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup: Dengan sikap seperti di atas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.²²

c. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lockea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai berikut ²³.

a. Kala I, asuhan yang dapat dilakukan pada ibu:

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) Pendamping anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- 4) Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- 5) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.
- 6) Memberikan nutrisi dan mencegah hidrasi.
- 7) Pencegahan infeksi yang bertujuan mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi.

b. Kala II, asuhan yang diberikan pada ibu yaitu:

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga lainnya.
- 2) Membuat hati ibu tenang selama kala II persalinan dengan cara memberi bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
- 3) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II
- 4) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- 5) Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu

c. Kala III, asuhan yang dapat diberikan kepada ibu:

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan
- 3) Pencegahan infeksi kala III
- 4) Memantau keadaan ibu
- 5) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 6) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

d. Kala IV, asuhan yang dapat diberikan kepada ibu:

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, serta perdarahan dalam keadaan normal
- 2) Membantu ibu untuk berkemih
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 5) Memberitahukan kepada keluarga dan ibu tentang tanda bahaya post partum
- 6) Pendampingan ibu selama kala IV
- 7) Memberikan dukungan emosional.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Adapun perubahan fisiologis pada masa persalinan adalah:

a. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun

anerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

b. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

c. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

d. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

e. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding- dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

f. Pernafasan

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

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ekstrauteri.²⁴

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Adapun Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir Adalah:

a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-

tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

b. Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit:

1) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

2) Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

3) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat dingin.

4) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

c. Sistem Ginjal²⁵

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memikatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih.

d. Sistem Kardiovaskuler²⁶

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O₂ dan CO₂. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50 % . Saat janin, aliran darah yang kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah akibat tangisan bayi. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru dimana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa.

e. Metabolisme Glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh dewasa, sehingga metabolisme basal per kgBB akan lebih besar sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Penilaian Bayi Baru Lahir Segera setelah bayi baru lahir

Letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekoneum?
- 3) Apakah bayi menangis?
- 4) Apakah tonus otot baik?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernapas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

Interpretasi :

- 1) Nilai 7-10: asfiksia ringan
- 2) Nilai 4-6: asfiksia sedang.
- 3) Nilai 1-3: asfiksia berat

Tabel 2. 4
Nilai APGAR Score

No	Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
1	<i>Appearance</i> (warnakulit)	Pucat	Badan merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (denyut jantung)	Tidak Ada	<100x/menit	<100x/menit
3	<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)		Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
4	Activity(tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
5	Respiration (usaha nafas)	Tidak Ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber:Asuhan Neonatal, Bayi dan Anak Balita; 2012.²⁷.

b. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat pada umumnya diklem dengan forsep bedah segera setelah lahir. Lebih baik jika membiarkan bayi menangis dengan baik beberapa kali sebelum melakukan klem tali pusat supaya bayi mendapatkan darah tambahan dari plasenta. Tambahan darah tersebut dapat mencegah anemia defisiensi besi pada tahun pertama kehidupan. Tali pusat diklem 3-4 cm dari permukaan perut bayi, setelah bayi dikeringkan dan dinilai maka forseps dapat diganti dengan klem tali pusat atau pengikat tali pusat steril. Setelah persalinan, tunggul tali pusat masih basah dan lembut sehingga merupakan tempat tumbuh yang ideal untuk bakteri. Setelah diklem selama 6 jam, seharusnya tunggul tali pusat mengering dan tidak ditutup dengan perban. Jika tali pusat tetap lembut dalam 24 jam atau menjadi basah dan berbau menusuk, maka tali pusat dirawat dengan “*surgical spirits*” setiap 3 jam.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi-bayi dengan usia kehamilan 34-36 minggu atau lebih, dapat memenuhi semua kebutuhannya langsung dari ASI. Berdasarkan hasil penelitian refleks hisap dengan EMG, diketahui bahwa refleks hisap yang efektif baru timbul pada bayi dengan usia kehamilan 34 minggu. Berikut ini langkah-langkah melakukan IMD yang dianjurkan:

- 1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- 2) Disarankan juga tidak menggunakan bahan kimia saat persalinan, karena akan mengganggu dan mengurangi kepekaan bayi untuk mencari puting susu ibu.

- 3) Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- 4) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- 5) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- 6) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- 7) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu sehingga terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu.
- 8) Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

Kontak Kulit & Menyusu Sendiri penting bagi ibu bayi karena:

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypothermia).
- 2) Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya, dan dia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- 3) Ikatan kasih sayang antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu biasanya bayi tidur dalam waktu lama.
- 4) Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.

- 5) Makanan awal non ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- 6) Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui
- 7) Lentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi diputing susu dan sekitarnya, emutan dan jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

4. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal terdiri dari 3 kali kunjungan adalah:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi Vit K dimana injeksi Vit K diberikan segera setelah bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan dosis pemberian 0,5 mg. Sedangkan imunisasi Hepatitis B0 diberikan sebelum berusia 24 jam yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B, yaitu infeksi hati yang dapat menimbulkan komplikasi berbahaya, seperti sirosis dan kanker hati dengan dosis pemberian sebanyak 0,5-1 ml.
- b) Menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong ,jauhkan bayi dari jendela, dan kipas angin agar tidak terjadinya hipotermi pada bayi.
- c) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan tali pusat pada

bayi

- d) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusui, kejang-kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat²⁸.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- 1) Timbang berat badan bayi dimana penambahan berat badan bayi lahir normal 2,5-4 kg dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu, umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan adalah 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15% karena tubuh bayi banyak air yang ia bawa dari dalam rahim namun dalam rentang waktu 1-2 minggu setelah dilahirkan tersebut, cairan yang ada dalam tubuh bayi sedikit demi sedikit keluar melalui urine.
- 2) Memberikan informasi kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat pada bayi jika tali pusat pada bayi belum lepas.
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonatus sehari-hari di rumah.

4) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi

5) Kaji keadekuatan suplai ASI²⁸.

3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ketiga dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:

- 1) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi dimana penambahan berat badan lahir bayi normal 2,5-4 kg dalam minggu pertama, berat bayi mungkin akan menurun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu, umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan adalah 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15% karena tubuh bayi banyak air yang ia bawa dari dalam rahim namun dalam rentang waktu 1-2 minggu setelah dilahirkan tersebut, cairan yang ada dalam tubuh bayi sedikit demi sedikit keluar melalui urine.
- 2) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonatus sehari-hari di rumah dengan cara menjaga kebersihan bayi.
- 3) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- 4) Kunjungan posyandu untuk imunisasi lanjutan dan tumbuh kembang pada bayi.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang

berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari²⁹. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan³⁰. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kegiatan kebidanan²⁰.

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Adalah²⁰.

a. Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat. selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal.

Tabel 2. 5
Perbandingan Tinggi Fundus Uteri

No	Involusi	Tfu	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1.000 gr
2	1 Minggu	Pertengahan Pusat	750 gr
3	2 Minggu	Tidak Teraba di atas Simpisis	500 gr

No	Involusi	Tfu	Berat Uterus
4	6 Minggu	Normal	50 gr
5	8 Minggu	Normal Seperti Sebelum Hamil	30 gr

Sumber asuhan pada persalinan

b. Lokhea

sifat lokhea berubah seperti secret luka menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 2 hari pertama lokhea berupa darah dan disebut lokheo rubru. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lokhea serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lokhea alba.

Tabel 2. 6
Macam-Macam Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
1	Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, Jaringan sisa - sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa meconium.
2	Sanginolenta	4-7 hari	Merah Kecoklatan dan Berlendir	Sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen
4	Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati

Sumber Asuhan pada Kehamilan. Pustaka Baru Press ;2022.²⁰

c. Serviks dan Vagina

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 postpartum mulai nampak kembali. Berkurangnya sirkulasi progesteron otot-otot pada panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim. Ini merupakan proses bertahap yang akan berguna bila aktivitas ibu melakukan ambulasi dini, senam nifas, dan mencegah timbulnya konstipasi dengan cara melakukan tinjau mendukung kembalinya otot-otot tubuh dan dengan konsumsi makanan yang mengandung banyak

Progesteron juga meningkatkan tekanan pembuluh darah pada vagina dan vulva selama kehamilan dan persalinan dan biasanya akan menimbulkan beberapa hematoma dan edema pada jaringan ini serta perineum yang mempengaruhi.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelumnya. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Akan tetapi konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa

nyaman.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan.

h. Sistem Endokrin

Adapun perubahan sistem endokrin selama masa nifas, Diantaranya:

1) Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan.

2) Estrogen dan Progesteron

Hormon estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormon yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

3) Prolaktin

Pada masa nifas hormone *prolactin* meningkat dengan cepat. Hormon *prolactin* berperan dalam pembesaran payudara merangsang produksi ASI.

3. Asuhan 2 jam Postpartum

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilatan kondisi ibu
- b. Masase uterus membuat uterus berkontraksi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- c. Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan.
- d. Nilai jumlah darah yang ke luar. Periksa perineum dan vagina setiapis menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- e. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- f. Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberi ASI.

4. Kebutuhan Masa Nifas

Adapun kebutuhan nifas antara lain :

a. Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lokia dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).

c. Eliminasi

Buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan.

d. Kebersihan Diri

Ada beberapa anjuran untuk perawatan diri ibu post partum, diantaranya:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi

kulit pada bayi.

- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan air, yaitu dari arah depan kebelakang setelah itu baru anus.
- 3) Menggantipembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- 5) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

e. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian.

Contohnya :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- 4) Tidur minimal 8 jam sehari semalam.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat

setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi.

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih Kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Adapun tujuan dan manfaat senam nifas:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan pada pembuluh darah.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Memperlancar terjadinya involusi uterus.

h. KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. KBPP diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. untuk memastikan jarak kehamilan yang

sehat dan aman (minimal 2 tahun) maka pasien perlu diberikan informasi dan motivasi untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Kontrasepsi yang cocok bagi ibu pada masa nifas antara lain :

Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implan dan AKDR. Adapun tujuan KB pasca persalinan :

- 1) Menjarakkan kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan
- 2) Menurunkan kehilangan kesempatan (*missed opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah berkontak dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga.

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan,yaitu:

a. *Puerperium Dini*

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

b. *Puerperium Intermedial*

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

- 1) *Periode Taking In* (hari ke1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuh.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 2) *Periode Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan).
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - d) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) *Periode Letting Go*
- a) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari :

- a. Kunjungan I (6 jam-2 hari setelah persalinan) Tujuan :
 - 1) Mencegah perdarahan padamasa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Pemberian ASIawal.
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- b. Kunjungan II (3 hari-7 hari setelah persalinan) Tujuan :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak adabau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - 5) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 6) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III(8 hari-28 hari setelah persalinan)

Tujuan : sama dengan kunjungan II
- d. Kunjungan IV (29 hari-42 hari setelah persalinan) Tujuan :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.

- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas, diantaranya:

a. Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan postpartum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

b. Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang, mencuci tangan dengan sabun. Melaksanakan skrining secara komprehensif.

c. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan ibu menyusui.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

- 2) Minum air putih minimal 3 liter per hari.

d. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara:

- 1) Menjaga payudara tetap bersih.

- 2) Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar disekitar puting susu

setiap kali selesai menyusui.

3) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.

e. **Konseling tentang KB**

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.

1) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan haid lagi setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.

2) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.

3) Jika ibu dan suami sudah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

E. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Nifas

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

1. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a. Ibu hamil

1) Data Subjektif

Data subjektif berupa hasil anamnesa, yaitu biodata, keluhan utama,

pemenuhan kebutuhan dasar, riwayat obsetri, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

1) Inspeksi

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

2) Palpasi

Palpasi adalah periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

3) Auskultasi

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

4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negative.

b) Psikologi

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Ibu Bersalin

Pengkajian yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera: periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya: meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak tersedia, tanyakan tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan yang lalu, menanyakan kehamilan saat ini, menanyakan tentang riwayat dan kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang: ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen dan uterus, kandung kemih, rectum dan anus, darah dan protein urin.

c. Bayi baru lahir

Pengkajian yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Data subjektif

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

- 2) Data objektif

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

d. Nifas

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.

b) Pemeriksaan khusus

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Ibu hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil / tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup / mati, tunggal / ganda, intrauterine / ekstrauterine, letak kepala / letak bokong / letak lintang, keadaan jalan lahir normal / tidak, keadaan umum ibu baik / tidak.

2) Ibu bersalin

a) Kala I, yaitu : Ny, “ X “ G..P..A..H.. ...aterm inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin...

b) Kala II, yaitu : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin...

c) Kala III, yaitu : Ibu inpartu kala III, keadaan umum ibu...

d) Kala IV, yaitu : ibu inpartu kala IV, keadaan umum ibu...

3) Bayi baru lahir

Contoh diagnosa : Bayi baru lahir normal...jam/hari, keadaan umum bayi

4) Ibu nifas

Contoh diagnosa: Ibu P...A...H...jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu...

b. Masalah Kebidanan

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

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

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

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

3. Standar III: Perencanaan

a. Ibu hamil

Pada kehamilan trimester ke- 3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 3

kali antara usia kehamilan 29 minggu hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

b. Ibu bersalin

Adapun perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal adalah:

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam
- b) Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- c) Mempalpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- d) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
- e) Memonitor pengeluaran urine setiap 2 jam
- f) Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf
- g) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu
- h) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya
- i) Mengatur aktifitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his.
- j) Menjaga privasi ibu, menjaga kebersihan diri, memberi rasa aman dan

menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan melakukan masase.

k) Memberi cukup minum dan makan

l) Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

2) Kala II

a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu

b) Memastikan kecukupan makan dan minum

c) Mempersiapkan kelahiran bayi

d) Membimbing ibu meneran pada waktu his

e) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus

f) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir

g) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi

h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit

i) Menjepit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan gunting steril atau DTT.

j) Menjaga kehangatan bayi

k) Mendekatkan bayi pada ibunya

l) Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan.

m) Merangsang pernapasan bayi jika diperlukan

3) Kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III:

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).
- c) Melakukan peregangannya tali pusat terkendali (PTT).
- d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital (setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap 30 menit selama jam kedua, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi).
- b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.
- c) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya.
- d) Mengajarkan ibu atau keluarga tentang cara mengecek atau meraba uterus dan memisahnya.
- e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
- f) Memantau pengeluaran lochea (biasanya tidak melebihi darah haid).
- g) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

c. Bayi baru lahir

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru

lahir. Perencanaan yang dilakukan yaitu :

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Nifas

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

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

4. Standar IV :Implementasi

a. Ibu hamil

Implementasi merupakan bentuk tindakan dari rencana sebelumnya berupa:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan

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

b. Ibu bersalin

Pada langkah keempat ini implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisiensi dan aman

5. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi sesudah asuhan yang dilaksanakan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan efektif dan pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi, rencana dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Menggunakan Asuhan metode SOAP

S. Data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan pasien dan keluarga

O. Data objektif data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan

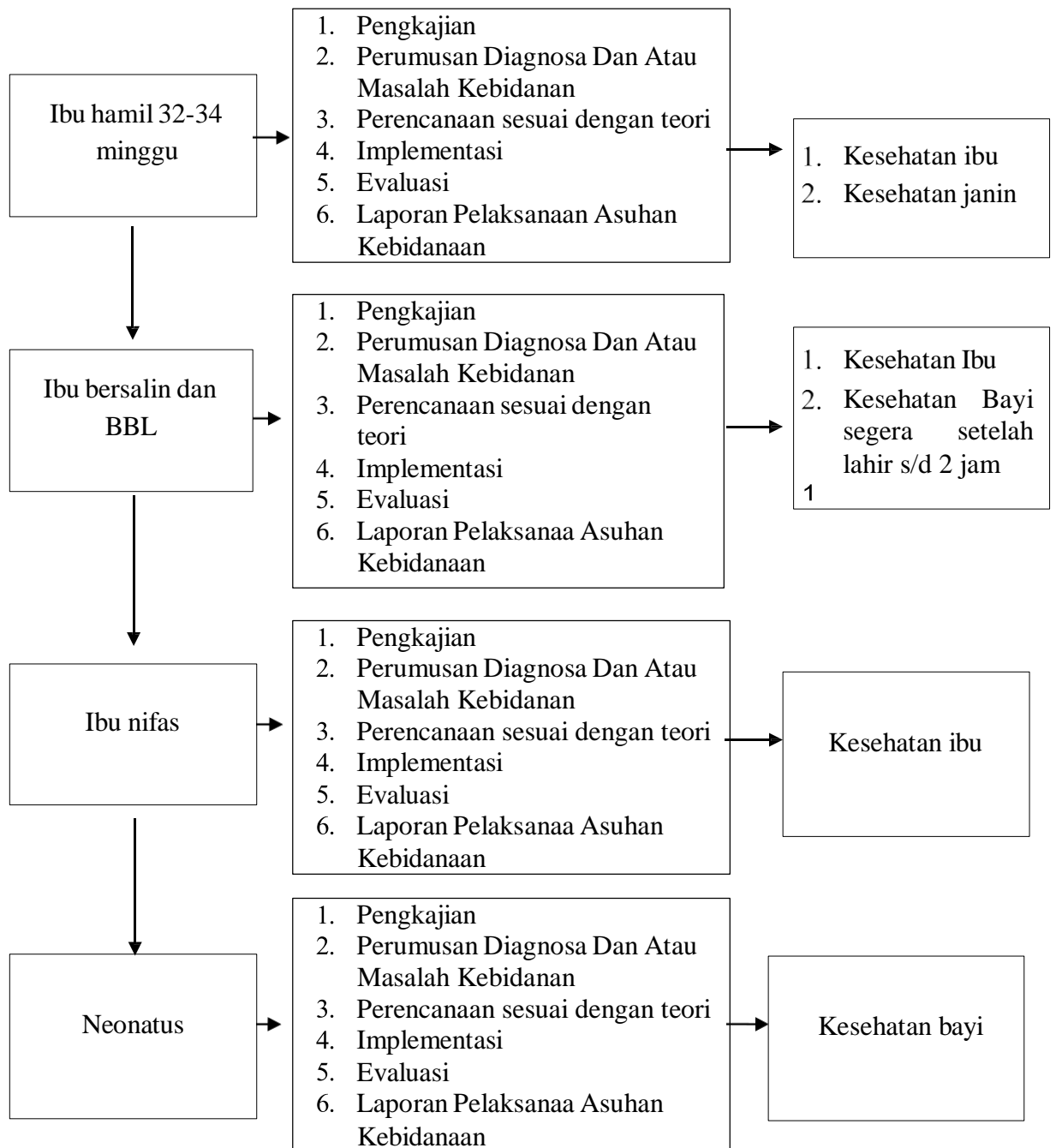
A. Analisa (assasment) adalah perumusan diagnosa dan masalah subjektif

- 1) Diagnosa atau masalah
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya

3) Perlu tindakan segera

P. Kebidanan yang didapatkan dari data penatalaksanaan adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien disertai dengan evaluasi disetiap pelaksanaan yang telah dilakukan.

F. KERANGKA PIKIR



Gambar 2. 1
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin
Nifas dan Bayi Baru Lahir

Sumber : KEPMENKES RI, 2021

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Proposal

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2024- Mei 2025 adapun pengumpulan data dimulai pada tanggal 11 Februari-12 Maret 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini rencana dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb Kota Solok,Singkarak Provinsi Sumatera Barat.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. E dengan usia kehamilan 38-39 minggu kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin,bayi baru lahir Ny.E dengan jenis kelamin perempuan dan ibu nifas

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi seperti mengamati

konjungtiva, sclera, kesadaran, keadaan umum selanjutnya wawancara seperti data subjektif dan studi dokumentasi seperti KIA dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan Tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga misalnya pada pemeriksaan ANC dilakukan wawancara tentang keluhan ibu,HPHT, riwayat kehamilan dan abortus, pada pemeriksaan INC dilakukan wawancara tentang keluhan yang dirasakan ibu,tanda-tanda persalinan yang dirasakan ibu,keadaan umum ibu,darah nifas ibu,kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Observasi

Untuk melengkapi data yang berhubungan dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medis.

c. Pemeriksaan fisik

Peneliti menggumpulkan data dengan cara melakukan pemeriksaan haed to toe secara menyeluruh. Kemudian dilakukan pemeriksaan palpasi mulai dari lepold I sampai dengan lepold IV, pemeriksaan perkusi untuk melihat reflek patella kanan dan kiri, selanjutnya dilakukan pemeriksaan auskultasi guna

untuk mendengar detak jantung janin pada puctum maximum ibu dan pemeriksaan laboratorium yaitu protein urine, reduksi urine dan pemeriksaan glukosaurine, dll.

3. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik ibu yaitu buku Kesehatan Ibu Anak (KIA). Data sekunder yang didapatkan dari buku KIA ibu adalah tanggal kunjungan pertama kali ibu selama hamil, HPHT, tafsiran persalinan, berat badan ibu selama hamil, status imunisasi ibu, serta hasil laboratorium tersebut.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan berada pemeriksaan fisik:

1) Kehamilan

Alat pemeriksaan umum, yaitu timbangan, meter kaki, dan sfigmomanometer untuk mengukur tekanan darah, termometer, jam, handscoon. Alat pemeriksaan laboratorium, yaitu alat untuk pemeriksaan darah dan urine. seperti alat tes gula darah dan tes protein urine. Alat pemeriksaan USG (Ultrasonografi) digunakan untuk memantau perkembangan janin dan kondisi rahim. Alat pemeriksaan fisik, yaitu doppler untuk mendengar detak jantung janin dan alat ukur fundus uteri untuk menentukan tinggi rahim. Alat Imunisasi, yaitu syringe dan jarum suntik untuk pemberian imunisasi tetanus toksoid. Alat pendidikan dan konseling, yaitu bahan edukasi seperti buku

panduan, leaflet, dan media visual untuk memberikan informasi kepada ibu hamil. Alat pemantauan kesehatan, yaitu alat untuk memantau berat badan, tinggi badan, dan ukuran rahim secara rutin

2) Persalinan

Alat Steril, Sarung tangan steril: Untuk memastikan kebersihan dan mencegah infeksi. Masker dan pakaian operasi: Untuk menjaga sterilisasi ruang dan peralatan. Kain steril: Untuk menutup area yang tidak diperlukan selama persalinan. Alat Pemantauan, Stetoskop Doppler: Untuk memantau detak Jantung janin. Tensimeter: Untuk memantau tekanan darah ibu. Klem tali pusat:: Untuk mengikat tali pusat setelah bayi lahir, Gunting tali pusat: Untuk memotong tali pusat. Alat penghisap lendir (neziony. Untuk membersihkan saluran napas bayi. Alat Penjahitan Jarum dan benang jahit: untuk menjahit robekan perineum atau luka episiotomi. Jarum suntik dan anestesi lokal, Untuk mengurangi rasa sakit saat penjahitan. Alat Tambahan, Baki persalinan: Untuk menampung dan mengatur alat-alat yang diperlukan, Kain atau selimut bayi untuk membalut dan menjaga kehangatan bayi setelah lahir. Wadah untuk plasenta: Untuk menyimpan dan memeriksa plasenta setelah persalinan.

3) Bayi Baru Lahir

Termometer bayi: Untuk mengukur suhu tubuh bayi. Stetoskop: Untuk mendengar detak jantung, pernapasan, dan suara perut bayi. Pengukur panjang/tali pengukur: Untuk mengukur panjang badan bayi. Timbangan bayi: Untuk mengukur berat badan bayi. Lampu sorot kecil: Untuk memeriksa mulut, telinga, dan mata bayi. Pengukur lingkaran kepala: Untuk mengukur lingkaran

kepala bayi. Tensimeter bayi: Untuk mengukur tekanan darah bayi jika diperlukan. Tali pengukur lingkar perut: Untuk mengukur lingkar perut bayi. Alat ukur lingkar dada: Untuk mengukur lingkar dada bayi. Pakaian steril dan sarung tangan: Untuk menjaga kebersihan selama pemeriksaan. Kain penghangat: Untuk menjaga bayi tetap hangat selama pemeriksaan.

4) Nifas

Tensimeter: Untuk mengukur tekanan darah ibu. Termometer: Untuk mengukur suhu tubuh ibu. Stetoskop: Untuk mendengarkan detak jantung dan pernapasan ibu. Timbangan: Untuk mengukur berat badan ibu. Meteran atau pita pengukur: Untuk mengukur lingkar perut dan fundus uteri. Spekulum: Untuk pemeriksaan vagina dan serviks jika diperlukan. Sarung tangan steril: Untuk menjaga kebersihan selama pemeriksaan. Alat pengukur tinggi rahim: Untuk mengukur involusi uterus (penurunan tinggi rahim). Kain penutup dan penahan: Untuk menjaga privasi dan kebersihan selama pemeriksaan. Alat pemeriksa laboratorium sederhana: Untuk pemeriksaan darah atau urine jika diperlukan (misalnya, untuk mengecek kadar hemoglobin atau protein dalam urine). Lampu sorot kecil: Untuk membantu dalam pemeriksaan vagina atau perineum. Kapas atau kasa steril: Untuk membersihkan area yang diperiksa. Alat pemeriksaan refleks: Untuk memeriksa refleks neurologis ibu. Pulse oximeter: Untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah ibu.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong kubang gajah, Singkarak, Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai nelayan, petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doppler*, Penimbang BB, reflek *hammer*, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, *heacting* 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 desa juga banyak yang datang berobat ke PMB ini.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.E selama usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, bayi baru lahir Ny E jenis kelamin perempuan dan nifas di Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI TPMB NOVALINDA BAYANGKARI S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK**

Hari/Tanggal : Selasa /11 Februari 2025

Pukul : 17.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny “E”	Nama	: Tn “A”
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Koto Baru	Alamat	: Koto Baru
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi		: Ny. L	
Hubungan dengan Ibu		: Ibu mertua	
Alamat		: Sumani	
No Telp/Hp		: 0827080 xxxx	

B. Data Subjektif

No Alasan Kunjungan	Periksa Kehamilan
1 Keluhan Utama	: Tidak Ada
2 Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama/menarche	: 12 Tahun
b. Teratur/tidak	: Teratur
c. Banyak	: 2-3 kali ganti pembalut
d. Disminorrhea	: Tidak Ada

1. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	Bb/Pb	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	2025	H	A	M	I	L		I	N	I	

2. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT :10 Mei 2024
- b. TP :17 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - a) TM I : Mual muntah di pagi hari
 - b) TM II : Tidak ada
 - c) TM III : Ibu sering BAK
- d. Pergerakan anak pertama

kali dirasakan ibu :UK 18 Minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 18 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - a) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - b) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - c) Nyeri perut : Tidak ada
 - d) Panas menggigil : Tidak ada
 - e) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 - f) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - g) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 - h) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - i) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 - j) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 - k) Oedema : Tidak ada
 - l) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe

3. Pola Makan Sehari-hari

- a) Pagi : nasi 2 centong (200 gram) + 1 potong telur (40 gram) +1 mangkuk kecil sayur bayam +1 gelas air putih + susu 1 gelas
- b) Siang : nasi 2 centong (200 gram)+ 1 potong kecil ikan gulai (40 gram) +2 potong tempe sebesar korek api +1 mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
- c) Malam : nasi 2 centong (200 gram) +1 potong kecil ikan gulai + 4 gelas kecil air putih

4. Pola Eliminasi BAK

- 1) Frekuensi : 11-12 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

BAB

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

5. Aktivitas Sehari-hari

- a) Seksualitas : Tidak ada masalah
- b) Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami

6. Pola Istirahat dan Tidur

- a) Siang : \pm 1- 2 jam / hari
- b) Malam : \pm 6 -7 jam

7. Imunisasi

- a) TT 1 : Ada (15 April 2024)
- b) TT 2 : Ada (12 Mei 2024)
- c) TT 3 : Ada (12 November 2024)
- d) TT 4 : -

8. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Hepatitis	: Tidak Ada
DM	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Epilepsi	: Tidak Ada
PMS	: Tidak Ada

b) Riwayat alergi

Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada

10. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

11. Riwayat pernah mengalami

gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga Riwayat penyakit

- | | |
|---------------|------------|
| 1) Jantung | :Tidak ada |
| 2) Ginjal | :Tidak ada |
| 3) Asma | :Tidak ada |
| 4) TBC Paru | :Tidak ada |
| 5) DM | :Tidak ada |
| 6) Hipertensi | :Tidak ada |
| 7) Epilepsi | :Tidak ada |

13.Riwayat kehamilan

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1)Gemeli/kembar | : Tidak ada |
| 2)Psikologis | : Baik |

14.Riwayat Sosial

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1)Usia Perkawinan | : 1 Tahun |
| 2)Status perkawinan | : Sah |
| 3)Perkawinan ke | : 1 |

- 4) Tahun Nikah : 01 Mei 2024
- 5) Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 1 bulan
15. Kehamilan
- 1) Direncanakan : ya
- 2) Diterima : ya
16. Hubungan dengan keluarga : Baik dan harmonis
17. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : baik
18. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
19. Keadaan Ekonomi:
- 1) Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000, -
- 2) Penghasilan perkapita : Rp 1.500.000, -
20. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status Emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 110/75 mmHg
- Denyut Nadi : 80 x/i
- Pernapasan : 20 x/i
- Suhu : 36,1 °C
- BB sebelum hamil : 63 Kg
- BB sekarang : 76 Kg
- Lila : 27 Cm
- Tinggi Badan : 156 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe

- b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik
- c. Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum,
- d. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
- e. Gigi : Bersih, tidak ada karies,
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- g. Dada/payudara
 - a) Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - b) Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - c) Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 - d) Benjolan : Tidak ada
 - e) Pengeluaran : Tidak ada
 - f) Rasa nyeri : Tidak ada
 - g) Kebersihan : Bersih
- h. Abdomen
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Pembesaran : Ada
 - 3) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - 4) Striae : Ada
- i. Pemeriksaan kebidanan :
 - 1) Palpasi uterus
 - a) Leopold I : Tfu 3 jari dibawah pusat, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)
 - b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan (kemungkinan punggung janin)
 - c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat,keras (kemungkinan kepala janin) dan kepala sudah masuk PAP dan tidak bisa

digoyangkan

- d) Leopold IV : Sejajar
- e) MC.Donald : 33 cm
- f) TBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram

2) Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138 x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kiri ibu bagian bawah)
- Genetalia : Tidak dilakukan

j. Ekstremitas

1) Atas

- a) Oedema : tidak ada
- b) Sianosis : tidak ada

2) Bawah

- a) Oedema : tidak ada
- b) Varises : tidak ada

3) Perkusi

- a) Reflek Patella Kanan : (+)
- b) Reflek Patella Kiri : (+)

4) Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan


D. Pemeriksaan Laboratorium


Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas pada tanggal 03 Februari 2025




- 1. Golongan Darah : O (diliat dari buku KIA)
- 2. Hb : 11,4 gr% (Pemeriksaan ulang di TPMB pada tanggal 5 Maret 2025)
- 3. Protein urin : Negatif (-) (Pemeriksaan dilakukan tanggal 03 Februari 2025)
- 4. Glukosa urin : Negatif (-) (Pemeriksaan dilakukan pada tanggal

03 Februari 2025

5. Triple Eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR), Hepatitis (NR)
(tanggal 03 Februari 2025, dilihat dari Buku KIA

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
	<p>janin</p> <p>Leopold II : Punggung kiri</p> <p>Leopold III : Presentasi kepala, kepala sudah masuk</p> <p>PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>TBJ : 3255</p> <p>Mc. Donald : 33 cm</p> <p>3. Auskultasi</p> <p>a) DJJ : (+)</p> <p>b) Frekuensi : 138 x/menit</p> <p>c) Intensitas : Kuat</p> <p>d) Irama : Teratur</p> <p>e) Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>4. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan :(+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>5. Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>a) Golongan Darah : O</p> <p>b) Hb: 11,4 gr% (Dilakukan</p>		17.10 WIB	<p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <p>a. Tempat bersalin</p> <p>b. Penolong persalinan</p> <p>c. Biaya persalinan</p> <p>d. Transportasi</p> <p>e. Pendamping persalinan</p> <p>f. Pengambilan keputusan</p> <p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu:</p> <p>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb</p> <p>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Novalinda</p>	



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
	<p>pemeriksaan ulang di TPMB pada tanggal 5 Februari 2025)</p> <p>c) Protein urine: (-) (tanggal 03 Februari 2025, dilihat dari buku KIA)</p> <p>d) Triple eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR), Hepatitis (NR) (tanggal 03 Februari 2025, dilihat dari Buku KIA)</p>		17.15 WIB	<p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi.</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya suami dan keluarga. Evaluasi: Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami.</p> <p>6) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>7) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Mengajukan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali sebanyak 2 tablet Evaluasi : Ibu sudah minum 76 tablet Fe dan akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran dari dokter maupun tenaga kesehatan</p>	


SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			17.20 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan nutrisi ibu dimana ibu dapat mengkonsumsi makan-makanan yang sehat dan berprotein seperti telur, ikan, dada ayam, daging, tempe dan tahu</p> <p>Evaluasi : ibu sudah makan-makanan yang telah dianjurkan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			17.25 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk cara personal hygiene yaitu dengan cara membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab, Anjurkan ibu untuk pakai pakaian dalam yang mudah menyerap dan tidak dianjurkan untuk pakai pakaian dalam yang ketat</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
			17.28 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada keluhan yang dirasakan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika</p>	




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
				terdapat keluhan yang dirasakan ibu.	


Tabel 4. 2
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E G1P1A0H0 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI TPMB NOVALINDA BAYANGKARI S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

[illegible]

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
	<p>Leopold III : Presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>TBJ : 3410 gram</p> <p>Mc. Donald : 33 cm</p> <p>6. Auskultasi</p> <p>a) DJJ : (+)</p> <p>b) Frekuensi : 140 x/menit</p> <p>c) Intensitas : Kuat</p> <p>d) Irama : Teratur</p> <p>e) Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>7. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>8. Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>a) Golongan Darah : O</p> <p>b) Hb: 11,4 gr% (Dilakukan pemeriksaan ulang di TPMB pada tanggal 5 Februari 2025)</p> <p>c) Protein urine: (-) (tanggal 03 Februari 2025, dilihat dari buku KIA)</p> <p>d) Triple eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR), Hepatitis (NR) (tanggal 03 Februari 2025, dilihat</p>		<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<p>b) Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi:Ibu mengerti dengan penjelasan dan saran yang diberikan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu untuk cara menjaga personal hygiene yaitu dengan cara membersihkan kemaluan dari arah depan kebelakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab,gunakan celana dalam yang berbahan katun dan yang mudah menyerap dan tidak dianjurkan untuk memakai pakaian yang ketat</p> <p>Evaluasi:Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. 	 


SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
	dari Buku KIA)		16.20 WIB	<p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi. 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya suami dan keluarga. 6) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 7) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Mengajukan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perut terasa mules, timbulnya timbul semakin sering dan semakin lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-</p>	




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			16.25 WIB	<p>tanda yang telah dijelaskan</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) IUD (<i>Intrauterine Device</i>) b) Implan c) Suntik KB 3 bulan (hormone progestin) <p>Evaluasi: Ibu berdiskusi dengan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan</p>	
			16.30 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang pelaksanaan IMD beserta manfaat IMD pada bayi baru lahir dimana IMD dilakukan pada 60 menit pertama setelah bayi lahir yang bermanfaat untuk membantu merangsang produksi ASI dan memperkuat ikatan emosional dengan bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah paham tentang informasi yang diberikan</p>	
			16.32 WIB	<p>8. 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 sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan</p>	




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			16.35 WIB	<p>payudara.</p> <p>d) Gunakan bra yang menopang payudara dan tidak boleh menggunakan bra yang terlalu ketat agar aliran asi tidak terhambat.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu melakukan kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika terdapat tanda-tanda persalinan.</p>	




Tabel 4. 3




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
KALA 1 Tanggal : 12-03-2025 Pukul : 04.30 WIB Ibu mengatakan :	1. Pemeriksaan Umum a) Keadaan Umum :Baik b) Status Emosional: Stabil c) Kesadaran:CMC d) Tanda-tanda Vital 1) TD : 120/80 mmHg 2) N : 80x/i 3) P : 20 x/i 4) S : 36,2 C e) BB sebelum hamil: 63 Kg f) BB sekarang:77 Kg g) Tinggi badan: 156 Cm h) Lila :27 Cm i) TP: 17 Maret 2025	Diagnosa: Ibu Inpartu kala I fase aktif,KU ibu dan janin baik	04.30 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 9 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.	
1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari pukul 22.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pukul 01.00 WIB 3. Makan terakhir jam 21.00 WIB 4. Ibu sudah BAB 5. Merasa cemas menghadapi persalinan	2.Pemeriksaan Khusus A. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal B. Palpasi Leopold 1: TFU pertengahan pusat – <i>processus xifoideus</i> , pada fund teraba bokong janin		04.34 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan agar ibu lebih rileks dan ajarkan juga kepada anggota keluarga untuk membantu ibu dalam mengusap lembut punggung ibu saat terjadinya kontraksi 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : a) Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.	
			04.38 WIB		




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
	<p>Leopold II : Punggung kiri Leopold III : Presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen TBJ : 3410 gram Mc. Donald : 33 cm Perlimaan : 1/5 His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : Kuat</p> <p>C.Auskultasi 1) DJJ : (+) 2) Frekuensi : 145 x/menit 3) Intensitas : Kuat 4) Irama : Teratur 5) Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>D.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		04.40 WIB	<p>b) Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</p> <p>c) Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya.</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan memberi makan dan minuman disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih dan makan biscuit</p>	



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
	E. Pemeriksaan Dalam 1) Atas indikasi : Inpartu 2) Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan. 3) Portio : Tidak teraba 4) Penipisan : 100% 5) Pembukaan : 9 cm 6) Ketuban : utuh 7) Presentasi : Belakang kepala 8) Posisi :UUK kiri depan. 9) Penurunan : Hodge III 10) Penyusupan : 0		04.47 WIB 04.52 WIB 04.55 WIB 05.00 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil dimana urin ibu yang keluar ada sekitaran 1000 ml 6. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan 7. Memasang alat pelindung diri seperti celemek masker, sepatu boot Evaluasi: Alat pelindung diri sudah terpasang 8. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas norma,His semakin lama semakin sering,teratur dan kuat Evaluasi: Pukul 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah secara spontan hasil pemeriksaanya adalah:	  



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
				Ketuban : pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 150 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Portio : Tidak teraba Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge IV	
KALA 2 Tanggal :12-03-2025 Pukul : 05.00-05.05 WIB Ibu mengatakan: 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin	1. Pemeriksaan umum Tanda- tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit P : 20x/menit S : 36,5°c 2. Pemeriksaan Kebidanan a) Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 45-50 detik Intensitas: Kuat	Diagnosa: Ibu inpartu kala II,KU ibu dan bayi baik	05.00 WIB 05.02 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang yang diajarkan kepada ibu,yaitu posisi litotomi Evaluasi:posisi ibu sudah dengan posisi litotomi	 

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mendedan	b) Auskultasi Djj : 135 x/i Intensitas: Kuat Irama : Teratur c) Inspeksi Terlihat dari tanda-tanda kala II (1)Portio: Tidak teraba (2)Penipisan: 100% (3)Pembukaan: 10 Cm (4)Ketuban :Utuh (5)Presentasi:Belakang Kepala (6)Posisi:UUK kiri depan (7)Penyusupan: 0 (8)Penurunan: Hodge IV (9)Pengeluaran:Lendir darah		05.03 WIB 05.04 WIB 05.05 WIB	3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a) Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan b) Ketika kepala telah dilahirkan bersihkan mulut,hidung,mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril c) Periksa apakah ada lilitan tali pusat d) Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan,bahu belakang,dan seluruh tubuh bayi	  




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			05.09 WIB	<p>e) Meletakan bayi diatas perut ibu sembari melakukan penilaian sepintas</p> <p>Evaluasi : pukul 05.05 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p>KALA III</p> <p>Tanggal: 12-03-2025</p> <p>Pukul:05.13 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Senang atas kelahiran bayinya</p> <p>2. Perutnya terasa mules</p>	<p>1. Bayi lahir spontan pukul 05.05 wib</p> <p>2. Jenis kelamin: Perempuan</p> <p>3. Menangis kuat, bergerak aktif</p> <p>4. Warna kulit kemerahan</p> <p>5. TFU: Setinggi pusat</p> <p>6. Kontraksi uterus: Baik</p> <p>7. Kandung kemih: Tidak teraba</p> <p>8. Perdarahan: ± 100 cc</p> <p>9. Plasenta belum lahir</p> <p>10. Janin kedua tidak ada</p> <p>11. Uterus teraba globular</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu parturient kala III, KU ibu baik</p>	<p>05.13 WIB</p> <p>05.15 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan dan frekuensi kontraksi ibu meningkat dilihat dari tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.</p>	 



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat			05.45 WIB	<p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD dengan posisi kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu Evaluasi: Selama proses IMD ibu dan bayi diawai, IMD dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil menemukan puting susu ibu pada menit ke 27- 30 dan bayi mulai menyusu sendiri.</p>	
			06.00 WIB	<p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			06.05 WIB	<p>5. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan a) BB : 3200 gram,</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			06.10 WIB	b) PB : 50 cm c) Anus : (+) d) Kelainan :(-) e) Head to toe dalam batas normal. 6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial (pendaraan yang terjadi didalam rongga kepala pada bayi baru lahir.) Evaluasi : Ibu setuju Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	
			06.15 WIB	7. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 05.35 WIB TD : 110/70 mmHg N : 82 x/i S : 36,°C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksiuterus:baik Kandung kemih :Tidak teraba Perdarahan : normal (100 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			06.20 WIB	8. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			06.22 WIB	9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	



Tabel 4. 4
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” P1A0H1 6 JAM POSTPARTUM
DI BPM NOVALINDA BAYANGKARI, S.Tr. Keb KAB. SOLOK TAHUN 2025



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Kunjungan Nifas 1 Tanggal : 12-03-2025 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa nyeri 3. Asi yang keluar masih sedikit 4. Letih setelah proses persalinan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum: Baik b. Status Emosional: Stabil c. Kesadaran: CMC d. Tanda-tanda Vital 1) TD : 115/80 mmHg 2) N : 82x/i 3) P : 20 x/i 4) S : 36,5 C 2. Pemeriksaan Khusus A. Inspeksi 1) Mata: konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara: puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri 3) Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah berbau amis (50 cc)	Diagnosa: Ibu P1A0H1 6 jam post partum normal, Ku ibu baik	11.30 WIB 11.35 WIB 11.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Membantu memberikan edukasi kepada ibu bahwasanya perut yang masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Membantu memberikan edukasi pada ibu bahwa pengeluaran ASI yang sedikit adalah hal yang normal. Hal ini dapat disebabkan karena ibu	  


SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			11.55 WIB	<p>ramuan pada daerah kemaluan</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang diberikan</p> <p>6. Membantu ibu untuk mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Uterus terasa lembek b) Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus-menerus c) Sakit kepala yang hebat d) Rasa sakit saat BAK e) Demam tinggi f) Pengeluaran pervaginam yang berbau <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang informasi yang diberikan</p>	
			11.57 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk melakukan teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan asinya sampai umur bayi 6 bulan tanpa makanan selingan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar dan ibu mendengarkan dengan jelas informasi yang telah diberikan</p>	
			12.00 WIB	<p>8. Membantu ibu untuk merawat luka jahitan dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jaga kebersihan area luka dengan 	

Tabel 4. 5
TABEL 11 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” P1A0H0 USIA 3 HARI
DI TPMB NOVALINDA BAYANGKARI S.Tr. Keb KAB.SOLOK TAHUN 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Kunjungan Nifas 2 Tanggal : 15-03-2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi kuat menyusu dan air susu ibu merembes 2. Mengalami pusing dikarenakan kurang istirahat 3. Sakit pada jahitan ibu	1.Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum:Baik b. Status Emosional: Stabil c. Kesadaran:CMC d. Tanda-tanda Vital 1)TD : 100/80 mmHg 2)N : 78x/i 3)P : 20 x/i 4)S : 36,4 C 2.Pemeriksaan Khusus A. Inspeksi Pemeriksaan dalam batas normal B. Palpasi : 1) TFU Pertengahan pusat dan symphisis 2) Kandung kemih tidak teraba C. Pemeriksaan khusus 1) Pengeluaran lochea Rubra	Diagnosa: Ibu P1A0H1 3 hari post partum normal,Ku ibu baik	09.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.	
			09.05 WIB	2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan,ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh kepada produksi ASI.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 informasi yang diberikan.	
			09.10 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu,ibu harus banyak mengkomsumsi makanan yang mengandung	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			09.17 WIB	<p>karbohidrat ,protein ,makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi:Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan,serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan</p> <p>4. Menginformasikan kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b) Membersihkan payudara dengan.air.hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c) Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. d) Gunakan bra menyusui yang nyaman dan tidak ketat agar aliran ASI tidak terhambat <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			09.20 WIB	<p>5. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) IUD (<i>Intrauterine Device</i>) b) Implan c) Suntik KB 3 bulan (hormone progestin) <p>Evaluasi: Ibu mengerti mengenai informasi tentang alat kontrasepsi dan akan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			09.22 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan anpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b) Mengandung zat gizi c) Sebagai antibodi d) Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e) Mencegah perdarahan pada ibu nifas f) Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09.25 WIB	<p>7. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk merawat luka jahitan dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> e) Jaga kebersihan area luka dengan cara cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh area perineum dan bersihkan perineum dari arah depan ke belakang setiap kali selesai buang air kecil ata besar f) Keringkan area luka menggunakan handuk atau tisu kering jika habis BAK g) Ganti pembalut secara teratur minimal setiap 4-6 jam h) Perhatikan tanda-tanda infeksi seprti 	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			09.27 WIB	<p>kemerahan,bengkak,keluar nanah,bau tidak sedap atau demam</p> <p>Evaluasi:Luka jahitan tidak basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “E”
USIA 6 JAM DI TPMB NOVALINDA BAYANGKARI S.Tr.Keb
KAB. SOLOK 2025**

Tanggal : 12 Maret 2025

Pukul : 11.30 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

- 1) Nama bayi : By. Ny. E
- 2) Umur bayi : 6 jam
- 3) Tgl/jam lahir : 12 Maret 2025/ 05.05 WIB
- 4) Jenis kelamin : Perempuan
- 5) Anak ke- : 1 (satu)

(Istri)

Nama : Ny “E”
Umur : 24 Tahun
Suku/Bangsa Minang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jorong Koto baru

(Suami)

Nama : Tn “A”
Umur : 25 Tahun
Suku/bangsa Minang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Sopir
Alamat : Jorong Koto Baru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. L
Hubungan dengan ibu : ibu mertua
Alamat : Jorong Sumani
No Telp/Hp : 0822 8288 xxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC :G1P0A0H0
2. ANC kemana : BPM dan dokter
3. Berapa kali : 7 kali
4. Keluhan saat hamil : Mual muntah dan sering BAK
5. Penyakit selama hamil : Tidak ada
6. Kebiasaan waktu hamil
 - a) Makanan :Tidak ada
 - b) Obat-obatan :Tablet fe
 - c) Jamu :Tidak ada
 - d) Kebiasaan merokok :Tidak ada
 - e) Lain-lain :Tidak ada
7. Riwayat INC
 - a) Lahir tanggal :12 Maret 2025
 - b) Jenis persalinan : Spontan
 - c) Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh Bidan
 - d) Lama persalinan
 - 1) Kala I : 6 jam
 - 2) Kala II : 5 menit
 - 3) Kala III: 15 menit
 - e) Ketuban pecah
 - 1) Pukul :05.00 WIB
 - 2) Bau :Amis
 - 3) Warna :Jernih
 - 4) Jumlah : \pm 150 cc
 - 5) Komplikasi persalinan
 - Ibu :Tidak ada
 - Bayi :Tidak ada
 - f) Keadaan bayi baru lahir
 - 1) BB/PB lahir :3200 gram/50 cm
 - 2) Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat	:Ada
Frekuensi kuat	:Iya
Usaha bernafas	:Baik
Tonus otot	:Aktif
Warna kulit	:Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a) Pernafasan	:45 x/i
b) Suhu	:36,5°C
c) Nadi	:122 x/menit
d) Gerakan	:aktif
e) Warna kulit	: kemerahan
f) BB sekarang	:3200 gram

2. Pemeriksaan Khusus

- a) Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*
- b) Muka : kemerahan, tidak ada kelainan
- c) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Telinga : simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
- e) Mulut : bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis*, tidak ada *palatoschizis*
- f) Hidung : ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
- g) Leher : tidak ada pembengkakan
- h) Dada : simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
- i) Tali pusat : tidak ada perdarahan, Tidak berbau
- j) Punggung : datar, tidak ada kelainan Ekstremitas
- k) Atas : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.
- l) Bawah : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.

m) Genitalia

Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki : -

3. Refleks

Refleks moro : positif (1 jam)

Refleks rooting : positif (IMD)

Refleks sucking : positif (IMD)

Refleks swallowing : positif (IMD)

4. Antropometri

Berat badan : 3200gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 10 cm




5. Eliminasi




Miksi (BAK) : ada

Mekonium (BAB) : ada

Tabel 4. 6
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.E USIA 6 JAM
DI BPM NOVALINDA BAYANGKARI S.Tr.Keb KAB. SOLOK TAHUN 2025



[illegible]



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			10.35 WIB	a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar	
			10.37 WIB	4. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			11.40 WIB	5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			11.44 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan disuntikkan Hb0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi Evaluasi : ibu bersedia bayinya disuntik Hb0	
			11.47 WIB	7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. Merintih dan mulut terlihat mencucu. c. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			11.50 WIB	8. Mengingatkan kembali kepada ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar dan bayi mendapatkan ASI dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanana tambahan sampai umur bayi 6 bulan	
			11.55 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada	



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
				<p>tangg 15 Maret 2025 atau jika bayi ada keluha ibu bisa kembali kesini lagi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 15 Maret 2025</p>	

Tabel 4. 7
ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “E” USIA 3 HARI
DI BPM NOVALINDA BAYANGKARI ST.r. Keb KAB.SOLOK TAHUN 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Kunjungan BBL 2 Tanggal : 15-03-2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi menyusu dengan kuat. 2. Bayi tidak rewel 3. Bayi sudah BAB & BAK 4. Tali pusat belum lepas 5. Pantat bayi terdapat ruam-ruam	1.Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum:Baik b. Tanda-tanda Vital N : 132x/i P : 42 x/i S : 36,3 C c. BB sekarang: 3300 gram d. PB: 50 Cm 2. Pemeriksaan Khusus A. Inspeksi 1) Tali pusat belum lepas 2) Wajah dan badan bayi kemerahan 3) Tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 3 hari ,KU bayi baik	09.00 WIB 09.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayi baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwasanya ruam merah-merah pada pantat bayi ini tidak berbahaya, tetapi dapat menimbulkan rasa tidak nyaman sehingga bayi cenderung lebih rewel,penyebab utama dari ruam popok ini disebabkan oleh gesekan popok yang terlalu ketat,kulit bayi yang sensitive,kontak tinja yang terlalu lama dipopok bayi sehingga memicu iritasi pada kulit bayi Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah a. selalu mengganti popok bayi jika sudah penuh atau 2-3 jam sekali b. hindari penggunaan bedak pada daerah pantat bayi	 

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			09,10 WIB	<p>c. Gunakan popok yang tepat dengan ukuran yang pas untuk pantat bayi</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu.</p> <p>b. Kejang. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>c. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.15 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16-18 jam</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			09.20 WIB	<p>5. Memberikan informasi kepada ibu mengenai imunisasi dasar pada bayi dan memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar bayi pada bulan depan yaitu imunisasi BCG</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya</p>	
			09.25 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda- tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu :</p> <p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</p> <p>b. Bayi BAB 3 -5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu - waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Bayi tertidur dengan pulas</p> <p>e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>f. Bayi mengalami penurunan berat bada pada 10 hari pertama mencapai 10%</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi</p>	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
			09.30 WIB	<p>puas menyusu.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin satu kali dalam sebulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			09.33 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga atau jika bayi ada keluhan Evaluasi: ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “E” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 11 Februari dan berakhir pada tanggal 15 Maret di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb di Singkarak. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi *Tetanus Toxoid*, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, serta KB pasca persalinan.²⁸. Namun tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Pada studi kasus ini selama kehamilan. Ny. “E” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali

pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I (37-38 Minggu)

Kunjungan pertama dengan Ny “E” dilaksanakan pada tanggal 11 februari 2025 pada pukul 17.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “E” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb, Kabupaten Solok singkarak.

Kunjungan pertama yang dilakukan Ny”E” pada tanggal 11 Februari 2025 pada pukul 17.00 wib. Pengkajian yang dilakukan adalah anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang didapatkan dari buku KIA yang dilakukan pada Ny.E. Hasil pemeriksaa didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital pada Ny.E dalam keadaan normal, TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 138x/menit dan penimbangan berat badan ibu adalah 76 kg. Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil

Tabel 4. 8
Kenaika BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI

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

Dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan sebelum hamil 63 kg sedangkan BB sekarang ibu adalah 77 kg didapatkan IMT 25,9 kg yaitu dengan kenaikan berat badan 14 kg. Berdasarkan pada perhitungan IMT didapatkan ibu tergolong kedalam normal dimana pertambahan berat badan pada IMT 25,9 direkomendasikan untuk berat badan normalnya antara 11,5-16 kg. Tinggi badan ibu 156 kg dapat dikategorikan sebagai tinggi badan dalam batas normal. Untuk itu ibu juga dianjurkan untuk makan-makanan yang sehat dan berprotein seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. Walaupun dari IMT ibu tergolong kedalam normal namun ibu juga disarankan untuk Istirahat yang cukup, kelola stress dengan cara yang positif, dan rutin berolahraga dimana olahraga untuk ibu hamil diantaranya adalah yoga, jalan santai, dan senam bumil.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “E” umur 24 tahun hamil anak Pertama dan belum pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, IMT ibu tergolong kedalam normal

Ibu sudah melakukan suntik TT sebanyak 3 kali, menurut WHO TT sebanyak 3 kali dengan masa perlindungan selama 5 tahun setelah pemberian TT dilakukan. Imunisasi TT 1 telah didapatkan ibu pada tanggal 15 April 2024, Imunisasi TT 2 didapatkan ibu pada tanggal 12 Mei 2024 dan TT3 sudah didapatkan ibu pada tanggal 12 November 2024 , dan untuk imunisasi TT4 belum didapatkan ibu. Menurut teori pemberian imunisasi TT3 ke TT4 adalah

1 tahun namun disini jarak pemberian untuk imunisasi TT3 dan TT4 belum sampai 1 tahun sesudah pemberian imunisasi TT 3 oleh sebab itu imunisasi TT4 belum dilakukan. Berikut adapun kesadaran untuk imunisasi TT pada ibu hamil dipengaruhi oleh sikap ibu hamil, Perlunya sikap dan kesadaran ibu tentang manfaat dari imunisasi TT yang sangat penting dan baik untuk kekebalan tubuh terhadap infeksi tetanus karna ibu tahu dengan dilakukannya TT pada saat ibu hamil akan memberikan kekebalan pada ibu sendiri maupun janinnya.²⁹. Pemeriksaan Hb dilakukan oleh peneliti di TPMB Novalinda Bayangkari S.Tr.Keb pada tanggal 5 Maret 2025 dan didapatkan Hb ibu 11,4% .

Berdasarkan Teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,0gr% dan digolongkan ibu tidak anemia,dari hasil pemeriksaan Hb yang didapatkan maka ibu tergolong kedalam bukan anemia. Menurut teori kadar Hb normal pada ibu hamil adalah trimester 1:11gr%,trimester 2:10,5gr% trimester 3:11gr% namun yang dikatakan anemia pada ibu hamil adalah jika kadar Hb ibu hamil 9- 10,9gr% (anemia ringan),7-8,9 gr%(anemia sedang) Hb<7gr(anemia berat).

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “E” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), dari hasil USG ke dokter spesialis kandungan yang

dilakukan ibu pada tanggal 03 Februari 2025 didapatkan keadaan panggul ibu dalam keadaan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Menurut evidence based terbaru yang dilakukan di Studi RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis (2023) menyatakan bahwa ukuran lingkaran panggul luar tidak selalu mencerminkan kapasitas panggul dalam yang sesungguhnya. Panggul dalam diukur melalui konjugata vera, distansia interspinarum, dan distansia intertuberosa, yang lebih menentukan kemungkinan terjadinya cephalopelvic disproportion (CPD). Panggul luar hanya memberikan gambaran kasar dan tidak dapat memastikan apakah panggul dalam cukup untuk melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC pertama peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, mengkonsumsi tablet tambah darah, menjelaskan tentang pemberian nutrisi ibu dan porsi makan, personal hygiene, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. "E" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. "E" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. "E" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapatkan diagnosa

kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II (38-39 minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 16.00 wib 21 hari setelah kunjungan pertama. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “E” dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan processus xyphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 77 kg. Pada kunjungan kali ini keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah sering BAK, ini adalah hal yang fisiologis yang dialami oleh ibu hamil pada trimester 3 karena kepala janin sudah masuk PAP sehingga uterus ibu menekan kandung kemih pada ibu, maka itu ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih pada siang harinya agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman yang berkafein dan soda. Menjaga personal hygiene yaitu dengan cara mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab, gunakan celana dalam yang menyerap dan tidak diperbolehkan memakai celana dalam yang ketat. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, keadaan jalan lahir normal, sudah masuk PAP keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak

dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene*, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, menginformasikan tentang pelaksanaan IMD pada ibu, dan menginformasikan tentang pemasangan alat kontrasepsi bagi ibu guna untuk mengatur jarak anak. .

D. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 12 maret 2025 pukul 04.30 WIB Ny “E” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 22.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 1/5 pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tidak teraba (100%), pembukaan 9 cm, dan ketuban pecah secara spontan jam 05.00 WIB, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan

umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikut sertakan 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 Tuhan. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks Menurut penelitian bahwa teknik relaksasi dapat dilakukan dengan cara menarik napas dari hidung dalam waktu 3-5 detik, lalu menghembuskan napas lewat mulut dalam waktu 3-5 detik pada saat kontraksi uterus. Kemudian pasien bernapas dengan normal 1-2 menit, lalu menarik napas dalam dengan mengempiskan rongga abdomen lalu mengeluarkan dari mulut dalam waktu 3-5 detik dengan kombinasi posisi duduk 10 menit, berdiri 10 menit dan berjalan 10 menit.³⁰. Pada Ny. "E" pembukaan 9 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 30

menit. Menurut teori pada kehamilan Primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 cm setia jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 9 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 30 menit diantaranya ibu primipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.²³. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 05.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 05.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, dan tidak ada moulase, , dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan

objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

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 yaitu kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Menurut penelitian bahwa ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan . Hal tersebut bahwa dukungan suami yang baik dapat membantu ibu mengurangi tingkat kecemasannya dalam menghadapi persalinan dikarenakan

dengan didampinginya ibu pada saat mempersiapkan persalinan selama kehamilannya bisa menekan intensitas nyeri yang berdampak pada tingkat kecemasan yang rendah pada saat persalinannya.³¹

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas.

Kala II berlangsung selama 5 menit, lama kala II berdasarkan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 30 menit-1 jam untuk primigravida namun disini peneliti menemukan kesenjangan antara teori dengan lapangan dimana kala II pada Ny"E" hanya berlangsung selama 5 menit karena bisa dipengaruhi oleh cara mengedan ibu yang bagus. Pukul 05.05 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke 27-30 yang ditandai dengan areola pada payudara ibu masuk semua ke mulut bayi, dan bayi mulai menghisap secara teratur. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.³²

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir dimana berlangsung selama 15 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³² Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus.

Menurut penelitian bahwa pada saat bayi di pakaikan celana tali pusat tidak boleh tertekan untuk mencegah infeksi.³³ Plasenta lahir lengkap pukul 05.33 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 100 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari

30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. 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..³² Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari pusat, perdarahan ± 150 cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukannya laserasi jalan lahir yaitu derajat 2, Saat dilakukan penjahitan perineum, peneliti tidak melakukan anestesi terlebih dahulu karena anestesi yang dilakukan dapat memperlambat penyembuhan luka. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, H dan Indrawati, L dalam penelitiannya menyatakan adanya perbedaan penyembuhan luka yang mana pengaruh anestesi menimbulkan kerusakan sistem imun dan berakibat terjadinya penurunan ketahanan daya tubuh sehingga akan terjadi pemanjangan penyembuhan luka 2-3 hari dari pada tanpa anestesi. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dimana pemberian anestesi lokal sebelum melakukan penjahitan terhadap robekan perineum juga merupakan salah satu dari program sayang ibu yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu selama proses

penjahitan luka jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Setelah selesai pertolongan persalinan, selanjutnya melakukan dekontaminasi alat dengan cara rendam peralatan bekas pakai dalam air dan detergen lalu dibersihkan dengan menggunakan spons sebelum dilakukan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi berdasarkan PMK No. 27 tahun 2017 tentang pedoman PPI di fasilitas Kesehatan.³⁴

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3200 gram dan panjang badan 50 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.³²

Menurut penelitian bahwa ibu yang mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup untuk menghindari terjadinya hipoglikemia karena kekurangan kadar gula darah dan mencegah dehidrasi saat proses persalinan.³⁵ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

E. **Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”E” lahir pukul 05.05 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “E” yaitu membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.

- a. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- b. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. 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. Menurut KEMENKES 2010 Bayi yang dikatakan berhasil menemukan puting susu ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting susu ibu kurang dari 1 jam, Dimana dapat kita lihat jika berhasil menemukan puting susu ibu yang ditandai dengan bayi membuka mulut lebar, menjulurkan lidah, dan membuat gerakan

menghisap, Menempelkan mulut keputing susu ibu dengan posisi yang tepat (mulut terbuka lebar, dagu menempel ke payudara ibu dan bibir mengatup ke luar).

Setelah 1 jam IMD selanjutnya bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 12 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

Pemberian vaksin BCG diberikan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan sebanyak 0,05ml. Jika diberikan saat berusia > 3 bulan lakukan pemeriksaan tuberkulin terlebih dahulu namun yang ditemukan di lapangan berdasarkan program pemerintah pemberian vaksin BCG dilakukan setelah 1 bulan bayi lahir. Pada praktiknya terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, dimana peneliti tidak memberikan vaksin BCG kepada bayi setelah bayi lahir karna di PMB tempat melakukan penelitian mengikuti program pemerintah vaksin BCG 1 bulan setelah bayi lahir. Peneliti menyarankan ibu atau keluarga untuk membawa bayinya sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan vaksin BCG di puskesmas atau posyandu.

a. Kunjungan I (6-48)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 maret 2025 pukul 11.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6- 48 jam setelah lahir.²⁷

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam , keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi belum dimandikan dan dimandikan pada pukul 15.00 WIB serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.³⁶

Menurut penelitian bahwa tali pusat tidak boleh dibubuhkan atau mengoleskan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab dapat menyebabkan infeksi yang dilakukan pada bayi Ny.E.³⁸ Berdasarkan

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

b. Kunjungan II (3-7 hari)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 3 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, Terjadi penurunan berat badan pada bayi sebanyak 3,1%. Menurut teori penurunan berat badan bayi 10% pada usia sampai 2 minggu adalah hal yang normal dikarenakan tubuh bayi cukup banyak mengandung air yang ia bawa dari dalam rahim tetapi dalam rentang waktu 1 minggu setelah melahirkan cairan yang ada dalam tubuh bayi akan keluar sendiri melalui urin pada bayi. Dan tali pusat belum terlepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, perawatan tali pusat, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Bagi bayi menyusu mempunyai peran penting yang fundamental bagi kelangsungan hidup bayi.³⁸

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, keluhan pada bayi, kebutuhan nutrisi bayi, menginformasikan tentang imunisasi lanjutan pada bayi, menginformasikan tentang pengecekan tumbuh kembang pada bayi pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I 6 jam-48 jam post partum , kunjungan II 3 hari-7 hari post partum , dan kunjungan III 8 hari- 28 dan kunjungan IV 29-42 hari hari post partum Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, dan 3 hari post partum. 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 (invulasi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga

personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Menurut penelitian bahwa Inisiasi Menyusu Dini mempunyai peran penting bagi ibu dalam merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 3 Hari *Postpartum* Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 3 postpartum yaitu tanggal 15 februari pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “E” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam

lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 3 hari postpartum normal, keadaan umum kurang 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 menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penelitian bahwa mobilisasi dapat mengurangi nyeri, dapat memperlancar peredaran darah, meningkatkan pengaturan metabolisme tubuh, kerja organ-organ cepat pulih.⁴⁰ Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “E” yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2023 sampai tanggal 15 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. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr. Keb tahun 2025 yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “E” G1P0A0H0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr. Keb tahun 2025.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr. Keb tahun 2025.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara

efisien dan sesuai rencana asuhan di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr. Keb tahun 2025.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr. Keb tahun 2025.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr. Keb tahun 2025.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “E” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari S.Tr. Keb tahun 2025. Maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

1. Bagi Peneliti

- A. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- B. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- A. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat

pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

B. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan

3. Bagi institusi pendidikan

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

B. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

C. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

DAFTAR PUSTAKA

1. Katiandagho N, Kusmiyati. Jurnal ilmiah bidan : faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian asfiksia. neonatorum. 2015;3(2):1–13.
2. Walyani ES. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pustaka Baru Pres; 2015.
3. WHO, UNICEF, UNFPA. The World Bank Group and the United Nations Population Division, Trends in Maternal Mortality : 2000 to 2020 WHO, Geneva, 2023. WHO library Cataloguing in Publication Data; 2023.
4. UNICEF. Neonatal mortality. data.unicef.org. 2024.
5. Fauziah S, Sutejo. Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Permata Media Group; 2012.
6. Prapitasari R. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan Ruly Prapitasari Universitas Borneo Tarakan, Indonesia. J Ilm Obs. 2021;1(2):3–4.
7. Rahmi. Bab I Pendahuluan Galang Tanjung. Asuhan kebidanan ibu bersalin. 2021. 1–9 p.
8. Endang P. ilmu obstetrik dan ginekologi sosial bagi kebidanan. 2021.
9. Ertiana, Dwi D. Anemia dalam kehamilan. Yogyakarta : pustaka abadi; 2018.
10. Sutanto, Vita A, Fitriana Y. Asuhan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
11. Elvira A. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Kabupaten Belu. Semin Nas dan Call Pap Kebidanan. 2024;3(1):1–13.
12. Pratiwi AP. Analisis Pengaruh Rasio Keuangan Terhadap Pertumbuhan Laba Pada Perusahaan Food And Beverage yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Periode 2011-2015. J Disrupsi Bisnis. 2018;1(3):88–105.
13. Pratiwi E. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Di Puskesmas Ungaran Tahun. J Kesehat. 2018;4(2):1–8.
14. Puspitasari DJ. Asuhan Berkesinambungan Pada Ny”D” usia 36. 2023.
15. Nugroho T, Indra UB. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.

16. Sastrawinata S, Martaadisoebrata D, Wirakusumah FF. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2004.
17. Lusiana G, Julietta. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Zifatama Jawa; 2020.
18. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.
19. Vita S, Fitriana Y. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2022.
20. Vita SA, Fitriana Y. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2022.
21. Mochtar R. *Teori persalinan*. Jakarta : EGC Medical; 2001.
22. JNPK-KR, Depkes RI. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR; 2012.
23. Walyani, Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2019.
24. Jamil SN, Sukma F, Hamidah. *E-Book Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Surabaya : Elibrary Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Griya Husada; 2017.
25. Gardosi J, Francis A. Usefull of Fundal Height Charts. *Br J Obstet Gynecol*. 2012;5(3):309–17.
26. Aslam HD, Aslam M, Ali N, Habib MB. Importance of Human Resource Management in 21st Century: A Theoretical Perspective. *Int J Hum Resour Stud*. 2014;3(3):87–100.
27. Rukiyah AY. *Asuhan Neonatal, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media; 2012.
28. Gultom Lusiana dan Julietta. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Zifatama Jawa
29. Frida, Wine dan Madinah Munawaroh. 2019. *Sikap Ibu, Dukungan Suami dan Peran Tenaga Kesehatan Berhubungan dengan Pelaksanaan Imunisasi TT Ibu Hamil*. Departemen Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
30. Astuti, Titi dan Merah Bangsawan. 2019. *Aplikasi Relaksasi Nafas dalam terhadap nyeri dan lamanya persalinan kala I ibu bersalin di rumah bersalin kota bandar lampung*

31. Nurianti, Irma dkk. 2021. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan*
32. Dartiwen dan Yati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Penerbit Andi (Anggota IKAPI)
33. *Kawati,Rani Damanik dan Linda*. 2019. Hubungan Perawatan Tali Pusat dengan Kejadian Infeksi pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. Pirngadi Medan 2019
34. PMK No. 27 tahun 2017 tentang pedoman PPI di fasilitas Kesehatan
35. Wati, Suntina. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. K di Tempat Praktik Mandiri Bidan Pasir Sakti Lampung Timur*. Diploma thesis, Poltekkes Tanjung karang
36. Wibowo Tanjung. 2010. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
37. Sari, Yulia Mufita. 2021. *Penerapan Metode Bersih dan Kering untuk Mencegah Infeksi Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir terhadap Bayi Ny. T di PMB Susiati Lampung Selatan*. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang.
38. *Ningsih, Murtiana*. 2021. *Keajaiban Inisiasi Menyusui Dini (IMD)*
39. Maita L. Asuhan Kebidanan bagi Para Bidan di Komunitas. Yogyakarta: Deepublish; 2019.
40. Fitri I. Lebih Dekat Dengan Sistem Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2017.
41. Dewi VN., Sunarsih T. Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika; 2011.

LAMPIRAN

Lampiran 1
Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG
KEMENKES POLITEKES PADANG
TAHUN 2024/2025

Nama Mahasiswa : Loh Detika Ayuni
NIM : 224110460
Dosen Pembimbing Utama : Na. Fardah BD, S.Kep, M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Senin/7 Oktober 2024	Konfirmasi pembimbing LTA dan pembuat proposal sesuai dengan prosedur	Pembuatan BAB I		
2.	Senin/14 Oktober 2024	BAB I	Perbaikan BAB I		
3.	Kamis/14 November 2024	BAB II dan BAB III	Perbaikan BAB II dan BAB III		
4.	Senin/18 November 2024	BAB III	Perbaikan BAB III		
5.	Jumat/29 November 2024	Pembahasan BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III		

6.	Kamis/24 Oktober 2024	Pembahasan tentang BAB I yaitu tentang 10T dan 14T serta kunjungan	Perbaikan BAB I		
7.	Selasa/27 Mei 2025	Pembahasan BAB I,II,dan,III	Perbaikan BAB I,II,dan III		
8.	Selasa/03 Juni 2025	Pembahasan BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V		
9.	Kamis/05 Juni 2025	Konsultasi penyelesaian materi dan teori pendukung	Perbaikan Sesuai Arahan		
10	Rabu/11 Juni 2025	Pengecekan tugas akhir sesuai keseluruhan	ACC Laporan Tugas Akhir		

Lampiran 2
Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024/2025**

Nama Mahasiswa : Lela Detika Ayuri
NIM : 2241104460
Dosen Pembimbing Pendamping : Nurul Aziza Adh Thaleq, M.Tr.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Senin/7 Oktober 2024	Konfirmasi pembimbing kedua LTA dan pembuatan proposal sesuai dengan panduan	Pembuatan BAB I		
2.	Senin/14 Oktober 2024	BAB I	Perbaikan BAB I		
3.	Kamis/24 Oktober 2024	BAB I dan BAB II	Perbaikan BAB I dan BAB II		
4.	Kamis/14 November 2024	BAB II dan BAB III	Perbaikan BAB II dan BAB III		
5.	Jumat/29 November 2024	BAB I,II,dan III	Perbaikan BAB I,II,dan III		
6.	Selasa/27 Mei 2025	Pembahasan BAB I,II,dan,III	Perbaikan BAB I,II,dan III		

7.	Selasa 03 Juni 2025	Pembahasan BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V		
8.	Selasa 10 Juni 2025	Pembahasan tentang BAB IV dan V	Perbaikan Sesuai Arah		
9.	Rabu 11 Juni 2025	Pengecekan tugas akhir sesuai keseluruhan	ACC Laporan Tugas Akhir		

Lampiran 3

Gantt Chart

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang akan bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Nama : Lola Detika Ayuri

NIM : 224110460

Akan melakukan "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir". Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III hingga ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, karena semua data atau informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Ibu berkenan, saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaan Ibu menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



(Lola Detika Ayuri)

Responden



(Ny. E)