

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj SITI MARIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

Maulidia Mutahada
NIM. 224110421

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. L
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. SITI MARIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025

Oleh:

Maulidia Mutahada
NIM: 224110421

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

Menyetujui :

Pembimbing utama



Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002

Pembimbing pendamping



Lita Angelina S, S.SiT, M.Keb
NIP. 198507172008012003

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



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. SITI MARIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025

Disusun Oleh:

Maulidia Mutahada
NIM. 224110421

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal: Juni 2025

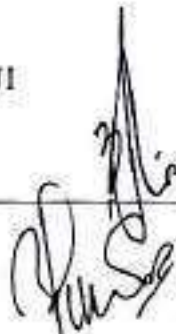
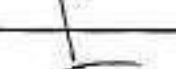

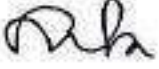
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Helpi Nelwatri, S.SiT.M.Keb
NIP. 19730808 199301 2001


Anggota,
Dr. Eravianti, S.SiT.MKM
NIP. 196710161989122001

Anggota,
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002

Anggota,
Lita Angelina S, S.SiT, M.Keb
NIP. 198507172008012003

()
()
()
()

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Maulidia Mutahada

NIM : 224110421

Program Studi : D-III Kebidanan

Angkatan : 2022

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. SITI MARIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2025

Peneliti

MAULIDIA MUTAHADA
NIM 224110421

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Maulidia Mutahada
 Tempat/tanggal lahir : Payakumbuh/ 09 Mei 2004
 Agama : Islam
 Alamat : Kel. Koto Panjang Padang, Kec. Lampasi
 Tigo Nagari, Kota Payakumbuh
 No. HP : 082286920487
 Email : maulidia120720@gmail.com
 Nama orang tua
 Ayah : Isral Makruf
 Ibu : Tanti Yohana

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD	SD N 64 Kota Payakumbuh	2016
2.	SMP	MTsN 2 KOTA PAYAKUMBUH	2019
3.	SMA	SMS N 3 Kota Payakumbuh	2022
4.	DIII Kebidanan Padang	Kemenkes Poltekkes Padang	2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny L di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten pasaman Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb pembimbing utama dan Ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang dan Anggota Dewan Penguji.
4. Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Keb, Ketua Dewan Penguji.
5. Bapak dan ibu dosen beserta staf Kemenkes Poltekkes Padang yang

telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Ibu Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST, Pimpinan PMB yang sudah memberikan izin kepada peneliti selama melakukan penelitian.
8. Ny S dan keluarga sebagai responden peneliti di dalam peneliti ini, sudah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan Trimester III	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III....	8
3. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III	12
4. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III	16
5. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III.....	22
6. Kebutuhan Psikologis pada ibu hamil trimester III	28

7. Asuhan Antenatal.....	30
B. Persalinan.....	37
1. Pengertian Persalinan.....	37
2. Tanda-tanda persalinan.....	37
3. Penyebab mulainya persalinan.....	40
4. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	42
5. Mekanisme persalinan	45
6. Partograf.....	49
7. Tahapan persalinan	54
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	57
9. Kebutuhan ibu bersalin	61
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	69
1. Pengertian bayi baru lahir	69
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	69
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	70
4. Kunjungan Neonatus.....	77
D. Nifas	78
1. Pengertian nifas.....	78
2. Perubahan fisiologis masa nifas	79
3. Kebutuhan pada masa nifas	88
4. Tahapan masa nifas	90
5. Kunjungan nifas	91
6. Tujuan asuhan pada ibu nifas	92
E. Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP	93
F. KERANGKA PIKIR	93

BAB III METODE PENELITIAN	98
A. Jenis Laporan Kasus	98
B. Lokasi dan Waktu	98
C. Subyek Studi Kasus	98
D. Instrumen Studi Kasus	99
E. Teknik Pengumpulan Data	99
F. Alat dan Bahan	99
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	103
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	103
B. Tinjauan Kasus	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	194
A. Kesimpulan	194
B. Saran	195

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Porsi Makanan dan Minum Ibu Hamil Trimester III	23
Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid	26
Tabel 2.3 Nilai IMT dan Anjuran Penambahan Berat Badan Ibu Hamil	32
Tabel 2.4 APGAR <i>Score</i>	71
Tabel 2.5 Ukuran Uterus pada Masa Nifas	80
Tabel 2.6 Lokea pada Masa Nifas	81
Tabel 4.1 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan 1	113
Tabel 4.2 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan 2	120
Tabel 4.3 Dokumentasi Asuhan Ibu Bersalin	127
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam.....	141
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 3 Hari	146
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 21 Hari	149
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Jam.....	157
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3 Hari	161
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 21 Hari	165

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Penurunan Kepala Bayi.....	45
Gambar 2.2 Fleksi	46
Gambar 2.3 Kepala Bayi Putar Paksi Dalam	47
Gambar 2.4 Ekstensi	48
Gambar 2.5 Putar Paksi Luar	49
Gambar 2.6 Kelahiran Bahu Depan dan Bahu Belakang.....	49
Gambar 2.7 Partograf.....	51
Gambar 2.8 Kala II Persalinan.....	56
Gambar 2.9 Segmen Atas dan Bawah Rahim	58
Gambar 2.10 Kerangka Fikir	97

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. *Ganchart* Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 7. Partograf
- Lampiran 8. Stempel Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 9. KTP Suami dan Istri
- Lampiran 10. Kartu Keluarga
- Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus adalah suatu keadaan alamiah yang di alami oleh ibu dan bayi yang didalam prosesnya mengalami perubahan baik fisik, psikologis, social dan spiritual, tapi tidak menutup kemungkinan dapat mengancam nyawa ibu dan bayi bahkan biasa mengakibatkan kematian. Seperti kunjungan *antenatal care* ibu yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hal tersebut dapat menimbulkan masalah saat persalinan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 sebesar 395.000 kasus kematian dengan penyebab kematian ibu adalah kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia menurut WHO tahun 2021 sebesar 27.334 per 1.000 kelahiran hidup.²

AKI di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebesar 4.129 kematian. Sedangkan AKB di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebanyak 29.945 kematian yang disebabkan oleh Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan penyebab kematian lain diantaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus.³ Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, tiga penyebab utama

kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetrik (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,07%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).⁴

Berdasarkan hasil SRS Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), tiga penyebab kematian teratas bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).⁴

AKI di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 yaitu sebanyak 118 kematian, sedangkan AKB di Sumatera Barat pada tahun 2023 yaitu 826 bayi.⁵ Dari data Sumatera Barat tahun 2023, yang menjadi penyebab AKI dan AKB salah satunya ialah, lambatnya mendapat pelayanan dari sektor kesehatan.⁵

Pada tahun 2018 AKI di Kabupaten Pasaman berjumlah yaitu sebanyak 8 orang diantaranya 1 kematian ibu hamil, 5 kematian ibu bersalin dan 2 kematian ibu nifas.⁶ Sedangkan AKB di Kabupaten Pasaman terdapat 36 kasus kematian bayi yang terdiri dari 19 bayi laki-laki dan 17 bayi perempuan.⁶

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dari aspek medis serta kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan dengan meningkatkan cakupan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Untuk meningkatkan cakupan

kualitas pelayanan tenaga kesehatan sudah melakukan pelayanan antenatal care dengan standar pelayanan minimal 6 kali selama kehamilan, minimal 2 kali dengan dokter, dan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali serta bayi baru lahir dengan lengkap.⁷

Upaya yang dilakukan sebagai seorang bidan untuk mengurangi AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan asuhan yang berkesinambungan COC (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.⁸ Asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.⁷

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian ibu yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini.⁹ Asuhan COC merupakan asuhan yang berkesinambungan dan menyeluruh yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.¹⁰

Hasil penelitian Gustianingsih dan Lisa Trina Arlym tentang Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan neonatus.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Mas'udatun, dkk tentang Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC), merupakan salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai (COC). Seorang bidan harus memiliki kemampuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan, yang mencakup seluruh tahapan dari tahap hamil, tahap persalinan, tahap nifas, tahap perawatan bayi sampai program Keluarga Berencana (KB).¹²

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny L di Praktik Mandiri Bidan Bd Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny L di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025 dengan mengacu kepada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif mulai kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

- a. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- b. Menyusun rencana asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- c. Mengimplementasikan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- d. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik Mandiri

Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

- e. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari

pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penulisan

Studi kasus atas penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Wangi Ramadhani (2024) pada Ny.N dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S. ST, Kabupaten Pasaman. Dengan hasil asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. "N" berlangsung normal, dan pada saat persalinan hingga nifas tidak ditemukan adanya penyulit.¹³
2. Raihana Salsabila (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny."Y" di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Mur Asni Yanti, S. ST, Kabupaten Pasaman. Dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.¹⁴
3. Rosi Sukesih (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny."E" di Poskesri Sungai Indarung Kabupaten Solok yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.¹⁵

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.¹⁶

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi, meliputi:^{17,18}

a) Uterus

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

- (1) 28 minggu TFU tiga jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (26 cm)
- (2) 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dengan *prosesus xifoideus* (29-30 cm)
- (3) 36 minggu TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (32 cm)
- (4) 40 minggu TFU pertengahan *prosesus xifoideus* dengan pusat (37 cm)

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

c) Vagina dan Perinium

Pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel oto polos.

d) Vulva

Akibat hormon estrogen, vulva mengalami perubahan. Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak

lebih merah dan kebiru- biruan (tanda *Chadwick*). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

e) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada kehamilan hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatife minimal.

2) Perubahan 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 hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.¹⁹

3) Perubahan Sistem Urine

Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan.¹⁹

4) Perubahan Sistem Muskuloskletal

Pada timester ketiga sehingga menyebabkan peningkatan ukuran rongga panggul sehingga memudahkan persalinan.

Adaptasi muskuloskeletal juga dimanifestasikan dengan perubahan postur dan cara berjalan.¹⁹

5) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada kehamilan trimester III, terjadi peningkatan denyut jantung. Uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta juga mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring. Maka, ibu hamil trimester III tidak dianjurkan dalam posisi terlentang.¹⁹

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu. Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi: Rasa ketidaknyamanan akibat ibu merasa bentuk

tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena ibu kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.²⁰

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 jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidak mampuannya dalam menjalankan tugas- tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.²⁰

3. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda- tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi yang dikandungnya berada dalam situasi berbahaya. Jika ada tanda-tanda bahaya, ibu harus segera mencari pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat.²⁰

Berikut tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, meliputi:^{20,19}

a. Perdarahan Pervaginam

Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta

menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

c. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti bayangan, mungkin disebabkan oleh sakit kepala parah yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam

penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang. Selain itu, adanya kegelapan atau bayangan, penglihatan ganda, dan penglihatan kabur juga merupakan tanda-tanda.

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang. Secara ideal, bayi seharusnya bergerak minimal tiga

kali dalam satu jam ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim.

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

h. Demam Tinggi

Di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai

masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11% dan kelahiran prematur. Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit. Infeksi yang parah bisa menyebabkan demam dan gangguan fungsi organ vital, dan infeksi bisa terjadi selama kehamilan, saat persalinan, atau masa nifas.

4. Ketidaknyamanan Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III, meliputi:²¹⁻²²

a. Sering BAK

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

b. Nyeri punggung dan nyeri bagian bawah

Nyeri punggung disebabkan oleh adanya tekanan pada struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri. Nyeri punggung pada saat kehamilan disebabkan oleh adanya perubahan hormon, penambahan berat badan selama kehamilan, perubahan postur tubuh, stress, jarang berolahraga dan aktivitas sehari hari seperti mengangkat beban berat.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu ibu cara mengurangi sakit punggung dengan menganjurkan melakukan senam hamil secara rutin 1 minggu 2 kali dengan gerakan yang di share lewat video dan leaflet, serta melakukan body mekanik yang baik dan benar seperti postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur dll.

c. Sesak Nafas

Sesak napas saat trimester ketiga merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami. Meski umumnya tidak berbahaya, sesak napas bisa membuat sebagian ibu hamil merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui penyebab sesak napas dan cara mengatasinya. Sesak napas selama kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya kadar hormon progesteron di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan otot diafragma.

d. Edema

Edema adalah pembengkakan yang dialami ibu hamil yang biasanya terjadi di trimester ketiga. Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Penyebab edema adalah akibat cairan dan darah yang diproduksi tubuh menjadi dua kali lebih banyak dari sebelum kehamilan. Cairan dan darah yang diproduksi dalam tubuh digunakan untuk melembutkan tubuh agar dapat berkembang dengan optimal sehingga membantu proses perkembangan bayi dalam Rahim.

Pembengkakan pada kaki dapat hilang dengan sendirinya setelah ibu menjalani proses persalinan. Namun, untuk menghindari rasa tidak nyaman ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk mengatasi kaki bengkak yaitu:

- 1) Jika lelah, sebaiknya segera beristirahat dalam posisi duduk dan hadapkan kaki ke atas.
- 2) Lakukan peregangan pada bagian kaki agar lebih terasa nyaman.
- 3) Saat berbaring sebaiknya tidur menghadap ke arah kiri.
- 4) Lakukan aktivitas ringan dengan berjalan kaki di sekitar rumah untuk meredakan rasa tidak nyaman pada bagian kaki.
- 5) Gunakan pakaian hamil yang nyaman.
- 6) Hindari berdiri terlalu lama.

- 7) Gunakan kompres dingin untuk mengompres bagian kaki yang bengkak.
- 8) Penuhi kebutuhan cairan selama kehamilan dengan baik.
- 9) Batasi asupan makanan yang memiliki kandungan garam cukup tinggi

e. Varises

Ketidaknyamanan ini selain muncul di trimester II juga biasanya dialami ibu pada trimester III. Peningkatan sirkulasi darah dapat menyebabkan pembuluh darah kecil berwarna merah keunguan muncul di wajah, leher, dan lengan. Ibu mungkin juga memiliki pembuluh darah bengkak (varises) di kaki.

f. Insomnia

Insomnia merupakan kondisi di mana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Penyebab insomnia pada ibu hamil selain merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur. Beberapa di antaranya adalah perubahan hormon, sering BAK, sensasi ulu hati seperti terbakar, kaki terasa kram, metabolisme tubuh yang membuat ibu hamil kegerahan, cemas jelang persalinan, mual atau muntah pada trimester awal kehamilan, payudara terasa lebih sensitif dan stres dalam kehamilan.

Cara mengatasi susah tidur saat hamil trimester III, yaitu:

1) Tidur miring ke kiri

Posisi tidur ini dapat memperlancar aliran darah ke jantung, ginjal, dan rahim. sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke janin juga meningkat.

2) Beraktivitas sebelum tidur

Jika ibu sudah berbaring selama 20-30 menit namun tidak tetap tidak terlelap, ibu dianjurkan untuk melakukan kegiatan yang menenangkan seperti membaca buku, bermeditasi, atau mendengarkan musik. Ketika rasa kantuk datang, ibu segera kembali ke tempat tidur. Hindari menonton TV, menatap layar komputer, atau bermain ponsel. Penelitian menunjukkan bahwa pancaran sinar biru dari perangkat elektronik dapat menghambat produksi hormon melatonin yang seharusnya membantu ibu untuk tidur nyenyak.

3) Melakukan teknik relaksasi

Dianjurkan relaksasi untuk melakukan dengan yoga, menyalakan aromaterapi, atau meminta pasangan untuk memberikan dengan *essential* pijatan *oil*, seperti *chamomile* (tanaman herbal), lavender, atau kayu cendana juga bisa bikin rileks.

g. Kram Otot

Kram otot merupakan keluhan yang kerap dialami saat hamil 9 bulan. Kondisi ini utamanya terjadi di pagi hari, saat baru bangun tidur. Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga dilatari oleh stres otot membawa beban berat (janin). Akibat kram otot dalam kehamilan dapat dikurangi dengan cara:

- a) Minum air putih setidaknya 8 gelas sehari
- b) Melakukan olahraga secara rutin dan ringan gerakan peregangan di area kaki
- c) Latihan Yoga

h. Kontraksi *Braxton Hicks*

Pada hamil trimester akhir ibu hamil umumnya akan lebih sering mengalami kontraksi. Kontraksi ini berupa rasa kencang di sekitar perut yang terjadi selama beberapa saat. Apabila kontraksi hanya terjadi sementara, tidak sampai mengganggu aktivitas, dan tidak disertai keluarnya darah, itu adalah normal. Kontraksi yang seperti ini dinamakan *Braxton hicks* alias (kontraksi palsu). Untuk mengatasinya, Ibu hanya perlu beristirahat sejenak dan mengatur napas panjang. Bila perlu, ambil posisi berbaring dan miring ke kiri. Posisi ini akan membuat aliran darah ke rahim dan janin lebih lancar dan mempercepat berakhirnya palsu.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, meliputi:²³

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan dan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bias diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah

diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Difisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Zat besi yang diberikan biasa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemis.

5) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik (kurangnya sel darah merah dalam tubuh akibat sum-sum tulang) pada ibu hamil.

6) Air

Air berguna untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas atau (1.500-2.000 ml) air per hari. Sebaiknya ibu hamil membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarini) karena bahan ini mempunyai reaksi terhadap plasenta. Berikut table porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari.

Tabel 2.1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil untuk Kebutuhan Sehari

Bahan Makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar papaya
Minyak atau lemak	5 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis dan lainnya.

Sumber : Hatijar, 2020

c. Personal Hygiene

Perubahan anatomi pada perut, area genetalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena

saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak di anjurkan berendam dalam bathub. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Pada Kehamilan konstipasi sering terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerakan peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak konstipasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi.

g. Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik seperti:

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h. Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat dalam membantu kelancaran proses

persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.

i. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring ke kiri dianjurkan untuk meningkatkan oksigenasi fetoplasental (penghubung sistem peredaran darah ibu dan janin). Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang dan kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Berikut table jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid.

**Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi
Tetanus Toksoid**

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama Kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun- seumur hidup

Sumber : Hatijar, 2020

6. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sebagai seorang bidan, harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan, seperti :²³

a. Dukungan Keluarga

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- 4) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh
- 5) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

- 1) Aktif-melalui kelas antenatal
- 2) Memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu

bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/*sibling*) serta faktor penunjang.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah, anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

d. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang di berikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat kepada ibu hamil dalam memberikan asuhan kepada ibu serta melakukan pemantauan rutin setiap bulan yang mampu membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.²⁴

b. Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Tujuan asuhan *Antenatal Care* adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan janin dalam kondisi baik dengan melakukan skrining sedini mungkin untuk masalah yang ada dan memulai perawatan yang tepat.²⁵

c. Jadwal Kunjungan Kehamilan Trimester III

Pemeriksaan *Antenatal Care* sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter saat trimester I dan III. 1 kali saat trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 2 kali saat trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali saat trimester ketiga (kehamilan diatas 27 minggu sampai 40 minggu).²⁶

Jadwal kunjungan antenatal, meliputi:²⁶

a) Trimester I (kunjungan 1)

Kunjungan antenatal pertama dengan dokter saat trimester pertama (usia kehamilan <12 minggu) bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta dari ibu serta dilakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil melakukan pemeriksaan ke bidan, maka bidan wajib memberikan pelayanan sesuai standar lalu mengarahkan ibu hamil ke dokter.

b) Trimester II (kunjungan 2 dan 3)

Pada trimester II dilakukan pemeriksaan untuk mewaspadaikan *preeklamsi* pada ibu hamil.

c) Trimester III (kunjungan 4,5,6)

Pada kunjungan antenatal 4,5 dan 6 dilakukan pemeriksaan abdomen yaitu palpasi Leopold 1 sampai Leopold 4 dan mendeteksi letak janin dan mengetahui tanda-tanda abnormal lainnya. Kunjungan antenatal kelima dengan dokter adalah saat trimester ketiga, bertujuan untuk melakukan skrining faktor risiko persalinan, dan pemeriksaan USG serta melakukan rujukan terencana apabila dibutuhkan.

d. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar pelayanan antenatal yang memenuhi 14 T, meliputi:¹⁸

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang di kandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester II. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI (*Body Mass Index*) normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal.²⁷

Tabel 2.3 Nilai IMT dan Anjuran Penambahan Berat Badan Ibu Hamil

Nilai IMT	Artinya	Ajuran Penambahan Berat Badan
18,4 ke bawah	Berat badan kurang	7 kg-25 kg
18,5-24,9	Berat badan ideal	
25-29,9	Berat badan lebih	14 kg-23 kg
30-39,9	Gemuk	11 kg-19 kg
40 ke atas	Sangat gemuk	

Sumber: Siti, dkk, 2021

2) Tekanan darah

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3) Senam hamil

Tujuan dari senam hamil yaitu untuk memperkuat otot-otot dinding perut, panggul dan latihan pernapasan dan rileksasi untuk menghadapi persalinan.

4) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Tetanus Toxoid (TT)

Skrining status imunisasi tetanus dilakukan melalui wawancara riwayat imunisasi, penetapan status, dan dokumentasi.

6) Pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil yaitu untuk memenuhi volume darah karena pada masa kehamilan, kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tujuannya untuk pencegahan anemia dan pertumbuhan otak

bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet Fe dikonsumsi hanya 1 kali boleh di waktu siang atau malam. Efek sampingnya yaitu terjadinya mual dan pada saat BAB agak sedikit hitam.

7) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan haemoglobin pada ibu hamil dapat dilakukan minimal dua kali sepanjang kehamilannya yaitu pada trimester I dan trimester III untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia selama hamil.

Pada wanita dewasa kadar Hb normal berkisar antara 12-16 gram/desiliter, sedangkan pada ibu hamil kadar Hb yang turun menjadi 10,5 gram per desiliter masih dikatakan normal jika tidak terdapat keluhan ataupun gejala-gejala anemia.

8) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein pada urine ibu hamil dapat dilakukan pada trimester kedua dan pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Jika terdapat proteinuria pada urine ibu hamil maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil memiliki salah satu indikator terjadinya preeklamsi, indikator lainnya adalah

hipertensi dan edema di wajah dan tangan. Preeklamsi sendiri merupakan salah satu tanda awal terjadinya eklamsi pada ibu hamil. Oleh sebab itu, jika dilakukan pemeriksaan protein urin maka dapat mencegah terjadinya eklamsi.

9) Pemeriksaan reduksi Urine

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dalam keluarga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya glukosa dalam urine ibu hamil sebagai indikasi ibu hamil mengalami diabetes melitus.

10) Pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan skrining untuk mengetahui seseorang mengalami infeksi yang disebabkan oleh bakteri *treponema pallidum*. Bakteri ini merupakan penyebab dari penyakit sifilis. Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang dapat ditularkan oleh ibu kepada bayi di dalam kandungan.

11) Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil adalah sangat penting guna memperlancar proses menyusui. pijat payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan sebanyak dua kali sehari, dimulai pada kehamilan trimester kedua. Beberapa langkah perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti menggunakan bra yang nyaman, mengoleskan

pelembab atau krim pada payudara, mengompres payudara serta memijat payudara dengan lembut dan gentle. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a) Menjaga payudara tetap bersih terutama area puting susu.
- b) Mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk puting terutama pada kasus puting susu yang terbenam.
- c) Menstimulasi kelenjar-kelenjar mammae sehingga dapat memproduksi ASI yang lancar.
- d) Mempersiapkan ibu untuk proses laktasi.

12) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Karena penyakit malaria pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus, penurunan jumlah urine, pemberian obat malaria dan anemia.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan sangat berbahaya bagi janin. Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan anak mengalami kreatinisme (hipotiroid kongenital atau bawaan). Kreatinisme tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang pada anak, seperti stunting, otot tegang, gangguan berjalan, tuli dan tidak bisa berbicara.

Kebutuhan yodium pada orang dewasa sekitar 150 mikrogram yodium per hari, sedangkan pada ibu hamil

mebutuhkan minimal 220 mikrogram yodium per hari dan ibu menyusui membutuhkan sekitar 290 mikrogram yodium per hari.

Pemenuhan asupan yodium setiap hari dapat diperoleh melalui makanan sehari-hari seperti mengonsumsi rumput laut, makanan laut seperti udang, kerang dan ikan tuna, garam beryodium, telur, dan produk olahan susu seperti keju, yogurt, dan es krim.

14) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling meliputi: hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

B. Persalinan

1) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir.²⁸

2) Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan, meliputi:²⁹

a. Kontraksi (His)

Ibu merasakan sering kenceng-kenceng, teratur dengan nyeri menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu juga terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent*/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (*His*) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan

anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Pada primigravida pembukaan serviks >1,8 cm dan Multigravida pembukaan serviks 2,2 cm.

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

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

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya.

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar.

3) Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :²⁸

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan

jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

Majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:³⁰

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati bayi. Jalan lahir

terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina).

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

- 1) *Distansia Spinarum* (24-26 cm)
- 2) *Distansia Cristarum* (28-30 cm)
- 3) *Konjungata Eksterna* (boudelogue) (18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- 5) *Distansia tuberum* (10,5 cm)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari:

- 1) Bidang hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis dan promontorium*.
- 2) Bidang hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- 3) Bidang hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) Bidang hodge IV : sejajar hodge I,II, dan III setinggi *oscoccygis*.

b. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus

melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c. *Power* (His atau Kekuatan)

His atau kontraksi adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his atau kontraksi sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Posisi Ibu

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

e. Psikis dan penolong

Psikologis yang mempengaruhi proses persalinan meliputi:

- 1.) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- 2.) Pengalaman bayi sebelumnya.
- 3.) Kebiasaan adat.
- 4.) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

f. Penolong

Peran dan penolong persalinan adalah berusaha menangani dan

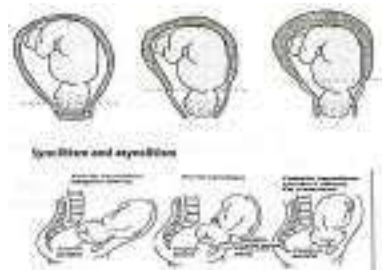
mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan skill dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan terdiri dari: ³¹

a. *Engagement*

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi. Pada primigravida sebelum persalinan mulai sudah harus terjadi penurunan kepala yang jelas dalam proses engagement, asal tidak ada disproporsi dan segmen bawah rahim sudah terbentuk dengan baik. Pada multipara mungkin engagement tidak akan terjadi sampai persalinan betul-betul berjalan baik. Penurunan disebabkan oleh tekanan kontraksi uterus ke bawah. Berikut gambar penurunan kepala bayi.



Gambar 2.1 Penuruna Kepala Bayi

Sumber : Sulisdian, 2019

b. *Descent*

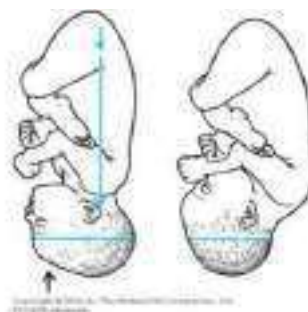
Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat.

Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat: tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

c. *Flexion*

Pada umumnya terjadi fleksi penuh/sepurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul membantu penurunan kepala selanjutnya.

Pada kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Berikut gambar kepala bayi mengalami fleksi.



Gambar 2.2 Fleksi

Sumber : Sulisdian, 2019

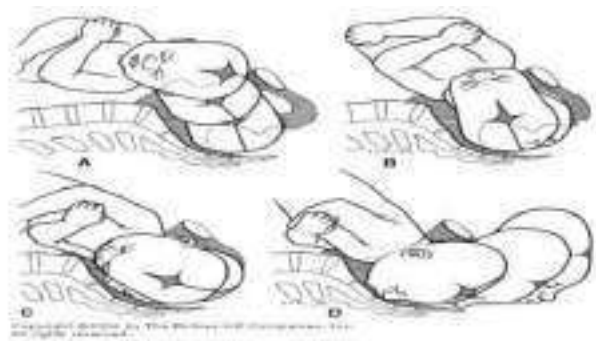
d. *Internal Rotation*

Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia inter spinarum dengan diameter biparietalis.

Perputaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau kearah posterior (jarang) disebabkan:

- 1) Ada his selaku tenaga/gaya pemutar
- 2) Ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan.

Pemutaran bagian depan anak sehingga bagian terendah memutar ke depan ke bawah simfisis terjadi karena, untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir. Terjadi dengan sendirinya, selalu bersamaan dengan majunya kepala tidak terjadi sebelum sampai Hodge III. Berikut gambar kepala bayi putar paksi dalam.



Gambar 2.3 Kepala Bayi Putar Paksi Dalam

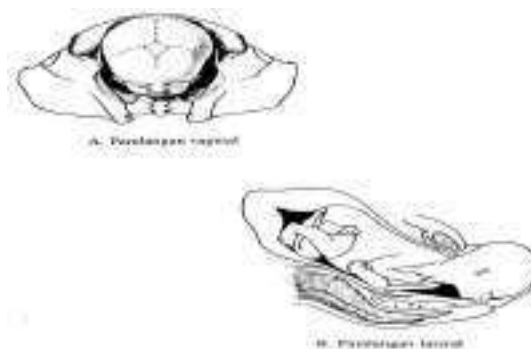
Sumber : Sulisdian, 2019

Sebab-sebab putaran paksi dalam:

- 1) Pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah
- 2) Bagian terendah mencari tahanan paling sedikit, yaitu di depan atas (terdapat hiatus genitalis)
- 3) Ukuran terbesar pada bidang tengah panggul diameter anteroposterior

e. Ekstensi

Saat kepala janin sudah sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Setelah itu lahirlah berturut turut pada pinggir atas perineum mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi. Berikut gambar kepala bayi mengalami ekstensi.



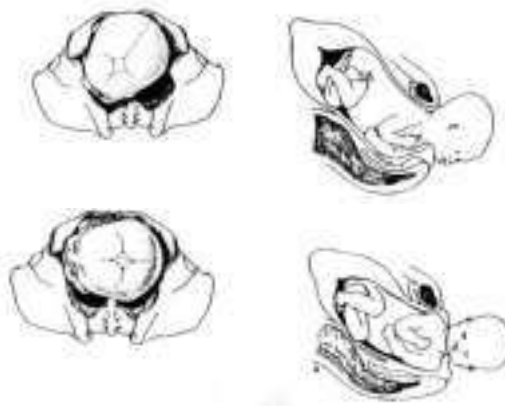
Gambar 4. Ekstensi Kepala Saat Lahir
Sumber : Sulisdian, 2019

Pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan:

- 1) Kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah,
- 2) Dasar panggul yang memberikan tahanan.

f. Rotasi Eksternal (*Restitusi*)

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari PAP. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai. Berikut gambar bayi putar paksi luar.

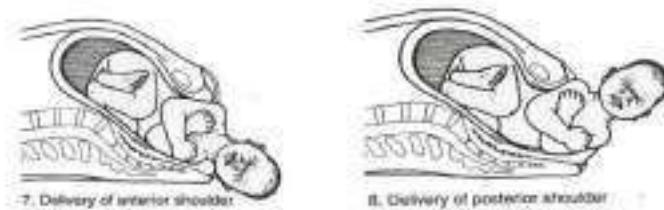


Gambar 2.5 Putar Paksi Luar

Sumber : Sulisdian, 2019

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, lahir bahu depan dan bahu belakang menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki. Berikut gambar kelahiran bahu depan dan kelahiran bahu belakang bayi.



Gambar 2.6 Kelahiran Bahu Depan dan Kelahiran Bahu Belakang

Sumber : Sulisdian, 2019

6. Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi membuat keputusan klinik.²⁴

b. Fungsi partograf

Fungsi partograf, meliputi:³²

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi kemungkinan adanya penyulit persalinan.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau tenaga kesehatan.

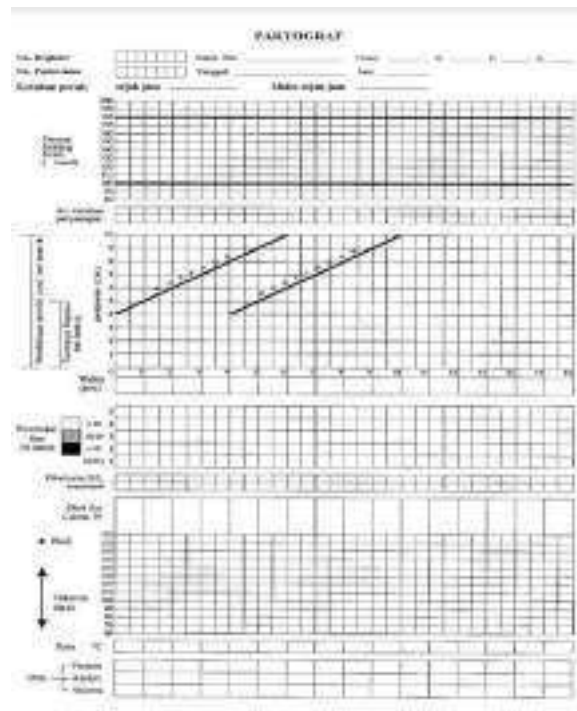
Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: Setiap jam.
- 3) Nadi: Setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 4) Pembukaan servik: Setiap 4 jam.
- 5) Penurunan: Setiap 4 jam.

6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: Setiap 4 jam.

7) Produksi urin: Setiap 2 sampai 4 jam

Berikut contoh partograf bagian depan:



Gambar 2.7 Partograf

Sumber : Syaiful, 2020

c. Pencatatan selama fase aktif persalinan

Pencatatan selama fase aktif persalinan, meliputi:³²

1) Tentang ibu

Bagian atas partograf harus diisi terlebih dahulu nama, umur, G P A waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'Jam' pada partograf) serta waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Keselamatan janin

a) Denyut jantung

Dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-

tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit.

b) Warna dan air ketuban

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban kering.

c) Molase atau penyusupan

Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuh

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

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

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Dinilai setiap pemeksaan pervaginam atau setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Mengacu pada bagian kepala dibag 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen luar) diatas simfisis pubis catat dengan tanda lingkaran (0) Pada setiap pemeksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan servik 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm-jam.

d) Jam dan waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1- 16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau his diamati selama 10 menit serta lama his disetiap kali his muncul, dicatat dalam partograf.

f) Obat-obatan dan cairan seperti oksitosin banyaknya

pervolume cairan infus dan tetesan permenit.

g) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan, meliputi:²⁸

a. Kala 1

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten : pembukaan < 4 cm selama 8 jam.
- 2) Fase Aktif : pembukaan 4 cm-10 cm selama 6-7 jam atau 1 cm/jam. Fase aktif terdiri dari 3 periode, yaitu:
 - a) Fase Akselerasi : berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase Dilatasi Maksimal : berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
 - c) Fase Diselerasi : berlangsung 2 jam pembukaan 10.

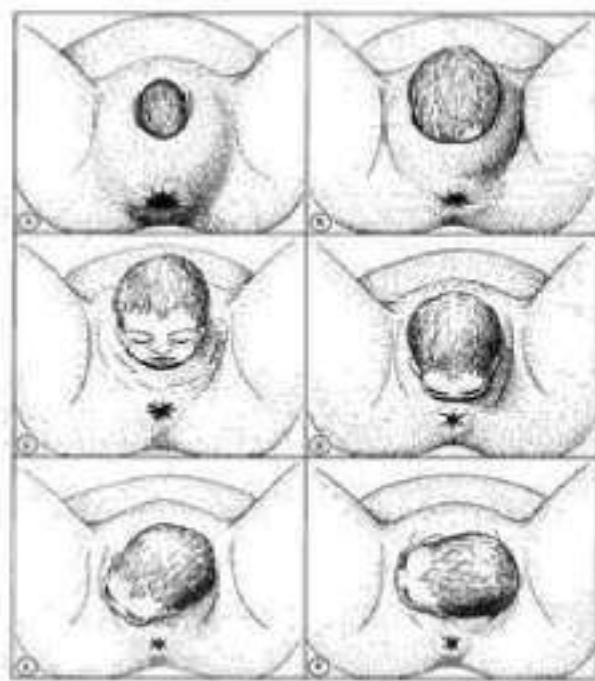
b. Kala 2

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida,

gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

Berikut gambar persalinan kala II:



Gambar 2.8 Kala II Persalinan

Sumber : Fitrihadi, 2019

c. Kala 3

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

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

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

Lepasnya plasenta secara *Schultze*, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir, sedangkan cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

d. Kala 4

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

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

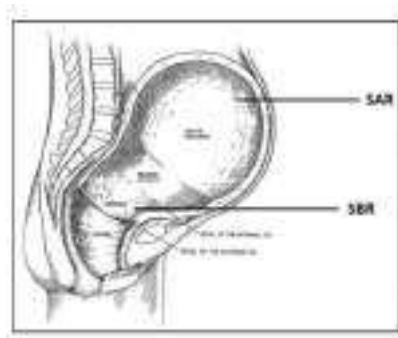
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan:³¹

a. Perubahan Uterus

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian

yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Berikut gambar segmen atas dan bawah rahim.



Gambar 2.9 Segmen Atas dan Bawah Rahim

Sumber : Sinta, Lusiana dkk, 2019

b. Perubahan Serviks.

Adanya pembukaan serviks dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak terba lagi.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan serviks ialah:

- 1) Mungkin otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- 2) Waktu kontraksi segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks. Waktu kontraksi,

bagian selaput yang terdapat di atas canalis servikalis ialah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam canalis servikalis, dan membukanya.

c. Perubahan Kardiovaskuler

Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

d. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Makna sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal.

f. Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{--}1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya yang harus diperiksa, antara lain selaput ketuban pecah atau belum karena hal ini merupakan tanda infeksi.

g. Perubahan Pernapasan.

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar.

h. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme terjadi peningkatan terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan ini terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

i. Perubahan Ginjal

Poliuria (sering BAK) sering terjadi selama persalinan.

Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

j. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

9. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin, meliputi:³³

a. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

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

2) Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-

buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

Selama proses persalinan jaga tubuh agar tidak kekurangan cairan, ibu harus tetap minum. Pilihan minumannya adalah:

- a) Minuman yogurt rendah lemak.
- b) Kaldu jernih.
- c) Air mineral.
- d) Minuman isotonik, mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saat persalinan. Atau, Ibu bisa membuat sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit perasan lemon.
- e) Jus buah atau smoothie buah, campurkan dengan yogurt atau pisang ke dalam smoothie untuk menambah energi.
- f) Hindari minuman bersoda karena bisa membuat Ibu mual.

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke

dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika

- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
 - c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
 - d) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
 - e) Memperlambat kelahiran plasenta
 - f) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.
- 3) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan diri)

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (underpad) yang dapat menyerap cairan tubuh. (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat

mengejan diikuti dengan veses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik.

4) Kebutuhan Istirahat

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

5) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi

persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar

terjadinya laserasi (perluasan) jalan lahir.

- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suply oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suply oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

1) Kebutuhan Rasa Aman

Disebut juga dengan "*safety needs*". Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu keterangan hidup seseorang.

2) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki

Disebut juga dengan "*love and belonging next needs*". Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

3) Kebutuhan Harga diri

Disebut juga dengan "*self esteem needs*". Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

Kebutuhan aktualisasi Diri

a) Dukungan dari bidan:

- (1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- (2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- (3) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- (4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- (5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- (6) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.

- (7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (8) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan.
- (9) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti:
 - (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (b) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (c) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (d) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

b) Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu,

dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.³⁴

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir:^{34,35}

a. Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi berada pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi.

b. Sistem pernafasan

Selama transisi dari fase intrauterin ke fase ekstrauterin, sistem pernafasan adalah yang paling rentan. Bayi harus segera mulai bernafas. Plasenta adalah organ yang bertanggung jawab atas respirasi janin sampai lahir selama kehamilan.

c. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi untuk menela dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonates. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30cc untuk bayi cukup bulan.

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan

tekanan arteriol dalam paru berkurang. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

e. Metabolisme

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

f. Sistem ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urin bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna cokelat disebabkan oleh lendir bekas membran mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu, lalu keringkan bayi dan lakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitu:³⁶

- 1) Warna kulit: apakah warna kulit bayi merah muda/pucat/biru/kuning?

- 2) Tonus otot: apakah bayi bergerak aktif/lemas
- 3) Usaha napas: apakah bayi menangis kuat/merintih/lemah

Apabila bidan menemukan hasil penilaian hasil abnormal seperti: (kulit biru, bayi lemas, tidak menangis) maka segera dilakukan manajemen resusitasi. Penilaian APGAR Dilakukan pada 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah lahir. Pengukuran pada menit pertama, kelima dan kesepuluh hanya dicantumkan sebagai penilaian keberhasilan resusitasi dan ada peningkatan APGAR.³⁶

Diagnosa Asfiksia didapatkan dari penilaian awal bayi baru lahir dan dapat mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR.³⁶

- 1) Nilai apgar 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai apgar 4-6 : asfiksia sedang
- 3) Nilai apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2.4 APGAR Score

Criteria	0	1	2
Appearance/ Warna Kulit	Seluruh badan biru	Ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse/ Denyut jantung	Tidak ada	<100x/ menit	>100x/ menit
Grimace/ Refleks/respon terhadap rangsangan	Tidak merespon stimulasi	Merintih/ menangis lemah	Menangis kuat
Activity/ Tonus otot	Lemas/ tidak ada gerakan	Sedikit gerakan	Aktif
Respiratory effort/ Usaha bernafas	Tidak ada	Lemas, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan teratur

Sumber : Afrida, dkk, 202

b. Pemotongan tali pusat

Pada saat melakukan perlu diperhatikan berbagai hal demi keamanan bayi yang baru saja dilahirkan seperti penggunaan alat-alat yang digunakan harus bersih dan steril serta dilarang di dalam penelitian evidence base membubuhi cairan apapun ke pangkal tali pusat bayi yang dapat menyebabkan berkembangnya bakteri. Adapun cara pemotongan tali pusat yaitu sebagai berikut:³⁷

- 1) Menjepit tali dengan dua arteri klem dengan jarak dua sampai tiga sentimeter dari pangkal klem pertama.
- 2) Mengurut tali pusat ke arah bayi dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 3) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 4) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 5) Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 6) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau IMD atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri

segera setelah lahir bertujuan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.³⁸

1) Tatalaksana IMD

Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau bagi tubuh bayi. Bayi dibiarkan mencari puting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.³⁸

2) Keuntungan IMD

Keuntungan IMD, meliputi:³⁸

a) Bagi bayi

Memberikan kekebalan pasif pada bayi, meningkatkan kecerdasan. meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mencegah kehilangan panas, merangsang kolostrum segera keluar.

b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolactin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

d. Pemberian Vitamin K

Proses pembekuan darah pada bayi belum sempurna, sehingga diperlukan penyuntikan vitamin K1 segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan. Diberikan dengan dosis 1 mg dipaha bagian kiri secara intra muscular, dilakukan setelah IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.^{39,40}

e. Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut dilakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.³⁸

f. Pemberian HB 0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi HB 0 sebanyak 0,5 yang diberikan di paha kanan bayi vaksin HB 0 diberikan sebaiknya 1-2 jam

setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Lahir dengan syarat kondisi bayi dalam keadaan stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung.^{38,41}

g. Pengukuran Antropometri

Pengukuran Antropometri adalah pengukuran yang dilakukan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui apakah ukuran pada hal tersebut masih dalam batas normal atau tidak. Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas:⁴²

- 1) Berat badan bayi (2500-4000 gram)
- 2) Panjang badan bayi (45-53 cm)
- 3) Lingkar kepala bayi (33-36 cm)
- 4) Lingkar dada bayi (30-38 cm)
- 5) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm)

h. Melakukan Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki), diantaranya:⁴⁰

- 1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- 2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.

- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap.
 - 4) Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - 5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
 - 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.
 - 7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
 - 8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
 - 9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
 - 10) Anus: lihat apakah ada anus atau tidak.
 - 11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.
- i. Pemeriksaan Reflek
- Refleks pada bayi antara lain:⁴²
- 1) Tonik neck refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
 - 2) Rooting refleks, yaitu bila jari bayi menyentuh daerah sekitar

mulut nya maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

- 3) Grasping refleks yaitu bila jari orang lain menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat.
- 4) Moro refleks yaitu reflek kejut pada bayi.
- 5) Sucking refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga bayi bisa menghisap ASI.
- 6) Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonates menurut kemenkes RI, adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Kunjungan neonates sebagai berikut :⁴⁰

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat usat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu.⁴³

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:^{43,44}

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

c) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan.

d) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Ukuran Uterus pada Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mertasari, 2020

2) Lochia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.6 Lokea pada Masa Nifas

Lokea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Mertasari, 2020

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Vagina dan perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan

kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan

nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- a) Pemberian diet / makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.
- c) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- d) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

c. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan

denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

e. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cordis*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

f. Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

g. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitari ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain, sebagai berikut:⁴⁵

a. Nutrisi dan cairan

Seorang Ibu nifas sebaiknya mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan minum kapsul vitamin A dosis tinggi.

b. Ambulasi

Ibu harus turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan memperlancar sirkulasi darah dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

c. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi post partum.

d. Kebersihan diri

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan dari depan kebelakang, menyarankan ibu untuk ganti pembalut 2-3 kali sehari, jika ada luka laserasi sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Ibu harus beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Bidan bisa menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga seperti biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

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

Menupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis Setelah persalinan. Adapun manfaat senam nifas, salah satu

diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, Jan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan Kembali ke bentuk normal.

h. Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 2 tahun atau 24 bulan, untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:⁴⁵

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 ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kunjungan Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas berdasarkan Kementerian Kesehatan tahun 2020, yaitu:⁴⁵

a. Kunjungan Pertama (KF 1), 6-48 jam setelah persalinan yang

bertujuan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
 - 4) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan *bounding attachment* antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 - 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.
- b. Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- 1) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
 - 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- c. Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan: Sama seperti pada kunjungan ke-3
- d. Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:⁴⁶

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
- b. Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyulit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP

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. Data subjektif

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

b. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran dan tanda-tanda vital.
- 2) Pemeriksan khusus: pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- 3) Pemeriksaan Penunjang: pemeriksaan laboratorium seperti: pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan reduksi urin dan lain-lain.

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a. Diagnosa:

1) Ibu hamil

Ibu..G.,P.,A.,H., usia kehamilan, janin/ mati, tunggal/ganda, *intra uterine/ekstra uterin*, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Ibu bersalin

Ibu *inpartu* G..P..A..H.. *aterm*, kala I fase aktif, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, *intra uterin* atau *ekstra uterin*, let-kep atau let/su atau let-li, KU ibu baik atau tidak.

a) Kala I : Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterin/ektrauterin*, let-kep/let-u/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, *inpartu* kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II : Ibu *inpartu* kala II ,keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III : Ibu *inpartu* kala III ,keadaan umum ibu baik/tidak.

d) Kala IV : Ibu *parturient* kala IV , keadaan umum ibu baik/baik.

3) Bayi Baru Lahir (BBL) : BBL usia...jam, keadaan umum bayi baik/tidak.

4) Ibu nifas : Ibu P...A...H..., nifas jam/hari ke..., keadaan umum ibu baik/normal.

b. Masalah:

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, dan lainnya.

2) Ibu bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing, dan lainnya.

3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: kejang, tidak mau menyusu, demam, sesak nafas, dan lainnya

4) Ibu nifas

Masalah yang dapat terjadi pada ibu nifas seperti: Pusing, gangguan penglihatan, mual dan muntah, nyeri ulu hati, pembengkakan pada kaki, dan lainnya.

- c. Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami pasien, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan pasien, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

3. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh serta rasional sesuai dengan kondisi, kebutuhan pasien, dan hasil pemeriksaan.

4. Standar V: Evaluasi

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

telah terpenuhi.

5. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

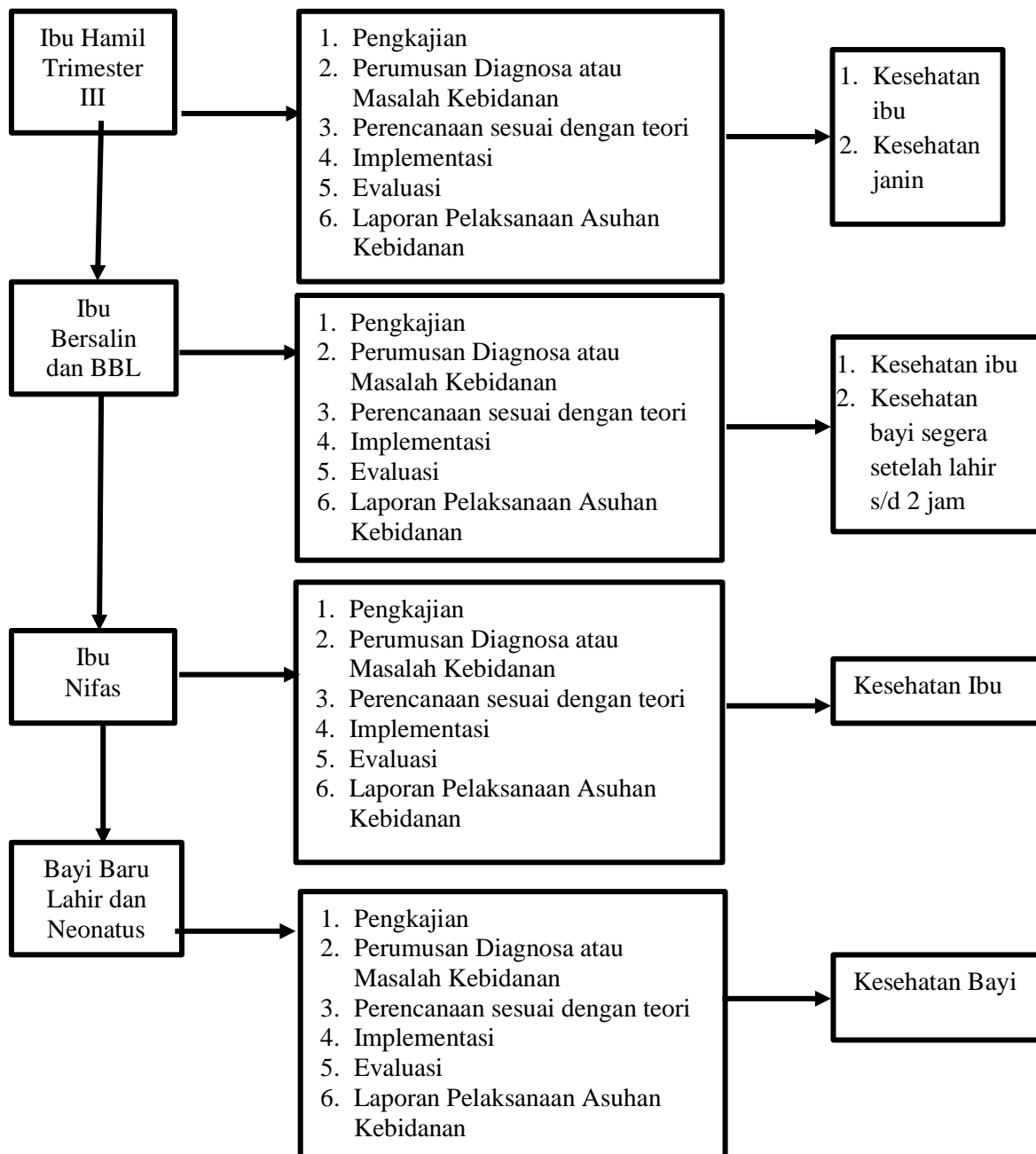
A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- a. Diagnosa atau masalah.
- b. Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- c. Perlu tindakan segera.

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

F. KERANGKA BERPIKIR

Kerangka pikir dalam studi kasus ini dapat dijelaskan sebagai berikut:⁴⁷



Gambar 2.10 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Sumber: Kementrian Kesehatan, 2007

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi 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 dilakukan pada tanggal 25 Februari-8 April 2025.

2. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny L dengan usia kehamilan 37-38 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir Ny L dengan jenis kelamin laki-laki dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan, bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara Tanya jawab langsung (anamnesa) baik dengan Ny.L maupun keluarga mengenai kondisi Ny.L dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan beserta riwayat penyakit Ny.L maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajiann ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan/Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin, nifas pada Ny.L serta bayi baru lahir. Pemeriksaann terhadap Ny.L dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada Ny.L. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada Ny.L. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Pada kasus ini peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medic yaitu buku KIA Ny.L untuk mendapatkan data pemeriksaan penunjang yang sudah didapatkan oleh Ny.L yaitu pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan penyakit menular seksual.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil.
 - a. Alat : tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, refleks hammer, meteran, pita lila, pita ukur, *penlight*.
 - b. Bahan : *handscoon*, *ultrasonic gel*, kassa bersih, kapas cebok,
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan Hb dan protein urine pada ibu hamil:
 - a. Alat : alat cek Hb digital, strip Hb, pen lancet, tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spritus,
 - b. Bahan : *handscoon*, *alcohol swab*, lancet, urine, masker, asam asetat.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin.
 - a. Alat : tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doppler dan pita ukur
 - b. Bahan : masker, handscoon, kapas cebok, ultrasonic gel, dan kain kassa.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin.
 - a. Alat : partus set, spuit 3 ml, *gown*, deLee, alat TTV, piring plasenta, sepatu *boots*, lampu sorot, bengkok, ember kain kotor, ember air DTT, ember air klorin, tiang infus, dan heating set
 - b. Bahan : masker, *handscoon*, *underpad*, kapas cebok, kapas alkohol, oksitosin, handuk, cairan infus, *abocath*, dan plester
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
 - a. Alat : tempat pemeriksaan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, termometer, stetoskop, jam dan senter, spuit 1 ml
 - b. Bahan : masker, handscoon dan Vitamin K
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas.
 - a. Alat : stetoskop, alat TTV, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

b. Bahan : masker, *handscoon*.

7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn Hj. Siti Mariani, S.ST yang berlokasi di Jl. Lintas Utama Sumatera, Nagari Tarung-Tarung, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. PMB ini terletak di tepi jalan lintas Sumatera Utara. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB Bdn Hj. Siti Mariani,S.ST cukup lengkap yaitu adanya ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas, dan WC pasien, serta dengan peralatan yang cukup lengkap seperti alat pengukuran tekanan darah, set ANC seperti, LILA, doppler, penimbang BB, pengukur TB, reflek hammer, set INC dan memiliki obat obatan yang lengkap serta alat resusitasi sederhana bayi, timbangan bayi dan lainnya. Sehingga bisa memberikan pengobatan awal pada pasien dan juga asuhan normal untuk wanita sepanjang siklus kehidupan. Namun alat yang tidak tersedia yaitu duk steril yang berguna untuk menahan perineum, jangka panggul dan alat pemeriksaan urin dan alat pemeriksaan Hb. Jenis layanan yang diberikan oleh PMB Bdn Hj. Siti Mariani,S.ST yaitu 24 jam. PMB Bdn Hj. Siti Mariani,S.ST memiliki layanan yang optimal seperti 5S, yaitu senyum, salam, sapa, sopan dan santun. Selalu melayani pasien dengan lemah lembut. Sehingga banyak

pasien yang datang ke PMB Bdn Hj. Siti Mariani,S.ST untuk ber-KB, kunjungan ANC, ataupun asuhan persalinan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny L selama usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir Ny L jenis kelamin laki-laki dan nifas di Kabupaten Pasaman. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 25 Februari 2025 (usia kehamilan 37-38 minggu) dan tanggal 5 Maret 2025 (usia kehamilan 37-38 minggu).
2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 18 Maret 2025 (usia kehamilan 40-41 minggu).
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada tanggal 18 Maret 2025 (bayi usia 7 jam), pada tanggal 21 Maret 2025 (bayi usia 3 hari), dan pada tanggal 8 April 2025 (bayi usia 21 hari).
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas sebanyak 3 kali kunjungan yaitu pada tanggal 18 Maret 2025 (6 jam post partum), pada tanggal 21 Maret 2025 (3 hari post partum), dan pada tanggal 8 April 2025 (21 hari post partum).

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “L” G3P2A0H2 USIA
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn Hj. SITI MARIANI,S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Februari 2025

Pukul : 09.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny L	/ Tn B
Umur	: 30 Tahun	/28 Tahun
Suku/Bangsa	: Mandailing/Indonesia	/Mandailing/Indonesia
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SMP	/SD
Pekerjaan	: IRT	/Petani/Berkebun
Alamat	: Lubuk Aro	/Lubuk Aro

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn B

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Lubuk Aro

No Telp/Hp : 0858-xxxx-xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri punggung, sejak kemaren siang
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : 22 hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No.	Tanggal Persalinan	Tempat Persalinan	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan /persalinan	Anak			Nifas	Laktasi
							JK	BB	PB		
1.	30-03-2018	PMB	40 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	LK	2700 gr	47 cm	Normal	Asi Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan MPASI sampai usia 2 tahun
2.	01-12-2019	PMB	40 mgg	Spontan	Bidan	Tidak ada	LK	3000 gr	47 cm	Normal	Asi Eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan MPASI sampai usia 2 tahun
3.	Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 5-6-2024
- b. TP : 12-3-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak ada

TM III : Sakit pinggang dan punggung

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : \pm 16-17 minggu

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada

2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada

3) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada

4) Penglihatan kabur : Tidak Ada

5) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada

6) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada

7) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada

8) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

9) Oedema : Tidak Ada

10) Obat-obatan yang digunakan : Tidak Ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi $\frac{1}{2}$ piring + sayur bayam 1 mangkok k + 1 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 3 potong tempe/tahu sebesar korek api + 1 mangkuk sayur + 3 gelas air putih + 1 buah (jeruk/pisang)

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : 8-9 kali/hari

2) Warna : Jernih

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali/hari

2) Konsistensi : Padat

3) Warna : kuning kecoklatan

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
- b. Pekerjaan : Ibu sebagai ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu suami

Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 1-2 jam/hari
- b. Malam : \pm 8 jam/hari

9. Imunisasi

TT 1 : Ada (19-7-2024)

TT 2 : Ada (8-8-2024)

TT 3 : Ada (8-1- 2025)

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Pil KB selama 1 tahun, suntik KB 3 bulan selama 2 tahun dan kondom

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit :

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada

12. Riwayat transfusi darah : Tidak Pernah

13. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

14. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

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

15. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

16. Psikologis : Baik

17. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Perkawinan ke : 1
 Tahun Nikah : 08-07-2017
 Setelah nikah berapa lama hamil : 1 bulan

18. Kehamilan

Direncanakan : Ya
 Diterima : Ya

19. Hubungan dengan keluarga : Baik

20. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

21. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

22. Keadaan Ekonomi :

Penghasilan perbulan : Rp.± 3.000.000,-

Penghasilan perkapita : Rp.± 750.000,-

23. Keadaan Spiritual : Ibu taat dan menjalankan syariat agama menurut
 kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : 36,5° C
- d. BB sebelum hamil : 53 Kg
- e. BB sekarang : 63 kg
- f. Lila : 27 cm
- g. Tinggi Badan : 155 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

- Rambut : Hitam, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak pucat
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
- Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

Dada/payudara

- Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
- Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih

Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus* dan pusat, pada bagian fundus teraba bundar lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 34 cm

TBJ : 3.255 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 130x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu

Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

c) Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

Pemeriksaan panggul luar

1) Distansia cristarum : Tidak dilakukan

2) Distansia spinarum : Tidak dilakukan

3) Konjugata eksterna : Tidak dilakukan

4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan pemeriksaan pada tanggal 3 Februari 2025 yang diperoleh dari buku KIA :

1. Golongan Darah : A (anamnesa dari pasien)

2. Hb : 11,9 gr%

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Tripel Eliminasi


- HIV : Non Reaktif


- Sifilis : Non Reaktif


- Hepatitis : Non Reaktif



AB


[illegible]

<p>tambah darah yang sudah tinggal 2 butir</p> <p>8. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas pada tanggal 3-2-2025</p>	<p>bokong janin Leopold II : Punggung Kanan Leopold III : Presentasi kepala, kepala belum masuk PAP Leopold IV : Tidak dilakukan Mc. Donald :34 cm TBJ :3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 130 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat ibu</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri: (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium 1) Golongan Darah : A (Anamnesa terhadap pasien) 2) Hb : 11,9 gr% (Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 3 Februari</p>		<p>10.00 WIB</p>	<p>punggung yang tidak diatasi akan berdampak terhadap aktivitas sehari-hari. Nyeri punggung dapat diatasi dengan cara rutin melakukan senam hamil yang di share lewat video serta melakukan body mekanik yang baik dan benar seperti postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur dll.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau melakukan senam hamil dirumah yang sudah di ajarkan melalui video.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Demam tinggi Sakit kepala hebat Penglihatan kabur Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya Perdarahan pervaginam Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan 	
--	---	--	----------------------	--	---


	<p>2025, dilihat dari buku KIA)</p> <p>3) Protein urine: (-) (tanggal 3 Februari 2025, dilihat dari buku KIA)</p> <p>4) Glukosa urine: (-) (tanggal 3 Februari 2025, dilihat dari buku KIA)</p> <p>5) Triple eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR), Hepatitis (NR) (tanggal 3 Februari 2025, dilihat dari Buku KIA)</p>		10.05 WIB	<p>sebelumnya.</p> <p>h. Kejang</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu ingat tanda bahaya kehamilan yang sebelumnya tidak diingat ibu dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengurangi porsi makan ibu, karna dihitung dari IMT ibu tergolong kedalam normal. Ibu bias pertahankan dengan cara, makan-makanan yang tinggi serat, protein, vitamin dan cukup mineral.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan untuk</p>	
--	--	--	-----------	---	---

			10.10 WIB	<p>saran yang diberikan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Bdn. Hj Siti Mariani,S.ST, b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Bdn. Hj Siti Mariani,S.ST, c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan, d. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 	
--	--	--	--------------	---	---


				<p>suami dan keluarga,</p> <p>e. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami.</p> <p>f. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>g. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi: Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p>	
			10.20 WIB	<p>6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Tablet tambah darah sudah diberikan dan ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran dan sudah menghabiskan lebih 90 tablet selama kehamilan.</p>	
			10.25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan</p>	



			10.30 WIB	<p>digunakan setelah persalinan.:</p> <ol style="list-style-type: none"> IUD (<i>Intrauterine Device</i>) Implan Suntik KB Kondom <p>Evaluasi : Ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi pada tanggal 4 maret 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> 	
--	--	--	--------------	--	--



melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas pada tanggal 3-2-2025	<p>- L III : presentasi kepala, kepala belum masuk PAP</p> <p>- L IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 137 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat ibu</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>yang wajar di trimester ketiga kehamilan. Perbedaan kontraksi palsu dengan kontraksi sebenarnya adalah dengan mengamati sakit yang ibu rasakan, jika sakitnya dengan frekuensi yang tidak terlalu sering dan jarak antara sakitnya jauh, berarti itu biasa disebut kontraksi palsu. Jika sakit yang dirasakan semakin sering frekuensinya dan semakin hebat intensitasnya dan semakin lama durasinya dan juga sakitnya menjalar hingga ke kemaluan, punggung bawah bahkan anus itu biasa disebut kontraksi yang sebenarnya. Sakit pinggang yang dirasakan dapat dikurangi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Istirahat yang banyak Lakukan gerakan senam otot-otot sekitar panggul dan kemaluan lebih rileks Tidak sembarangan 	
--	--	--	--	--	--

				<p>minum obat atau ramuan apapun kecuali resep dari dokter/bidan</p> <p>d. Jangan terlalu banyak pikiran</p> <p>e. Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman</p> <p>f. Kompres air hangat perut dan punggung yang tidak nyaman</p> <p>g. Makan serta minum yang sehat agar stamina tetap terjaga</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p>	
			19.27 WIB	<p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih</p> 	



				<p>tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi konsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada 	
--	--	--	--	--	--


			19.35 WIB	<p>malam hari.</p> <p>c. Tidur siang di perbanyak sehingga ibu tidak kekurangan waktu untuk istirahat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda awal persalinan:</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama,</p> <p>b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir,</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir.</p> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan dating ke fasilitas</p>	
--	--	--	--------------	---	---


			19.38 WIB	<p>kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>5. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p>	
			19.43 WIB	<p>6. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan, yaitu :</p> <p>a. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>b. Ibu sudah menyiapkan pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan</p>	



			19.45 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu segera datang faskes terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan memeriksakan diri ke faskes jika mengalami salah satu tanda bahaya.</p>	
			19.47 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang. Apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan dan ibu kembali lagi maksimal 2 minggu setelah perkiraan persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	



AB


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 06.00 WIB. 5. Ibu sudah BAK pada pukul 06.00 WIB. 6. HPHT : 05-06-2024 7. TP : 12-03-2025	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis Cooperative d. Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 88 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 53 kg f. BB sekarang : 64 kg g. TB : 155 cm h. Lila : 27 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xifoideus. Dibagian fundus teraba bokong janin	Diagnosa: Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.	08.15 WIB 08.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Diperkirakan ibu akan bersalin 2 sampai 3 jam kedepan. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 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	 


	<ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Punggung kanan. - Leopold III : Presentasi kepala. Kepala sudah masuk PAP . - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 2/5 - Mc. Donald : 32 cm - TBJ : 3.255 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 48 detik - Intensitas : Kuat <p>f. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 132 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat ibu</p> <p>g. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 75% 		08. 23 WIB	<p>dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut, melakukan pijatan pada punggung dan pinggang ibu, menganjurkan ibu tidur miring ke kiri. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan 	
--	--	--	---------------	---	---





	<ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang kepala UUK kanan depan. - Penurunan : Hodge III - Penyusupan : 0 - Bagian terkemuka : Tidak ada 			<p>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. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
			08.28 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi</p>	





				<p>persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	
			08.30 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok atau berbaring miring ke kiri.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau melakukan baring miring ke kiri disaat adanya his.</p>	
			08.40 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1</p>	



			08.50 WIB	<p>gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1/2 porsi lontong sayur.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil sebelum datang ke pmb didampingi suami.</p>	
			08.53 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi setengah duduk, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan</p>	




			09.00 WIB	<p>tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi setengah duduk dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 09.00 WIB dilakukan Pemeriksaan dalam Atas indikasi ketuban pecah spontan, hasil pemeriksaan: Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 150 cc Portio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : UUK depan Penurunan : Hodge IV Penyusupan : 0</p>	
--	--	--	--------------	--	---


	Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			<p>vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e. Bayi diletakkan di perut ibu dan dikeringkan sambil melakukan penilaian sepiantas.</p> <p>Evaluasi : pukul 09.30 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Laki-laki.</p> 
--	--	--	--	--

				diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.	
			09.35 WIB	3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			09.40 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 09.40 WIB.	
			09.40 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			09.41 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon.	



<p>Kala IV Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Senang karena plasenta sudah lahir 3. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 4. Merasa haus dan lapar 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 09.40 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ± 150cc Kandung kemih : tidak teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.</p>	10.03 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.	
			10.04 WIB	2. Melakukan pengawasan IMD dengan posisi kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu (<i>skin to skin</i>). Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD tidak berhasil karena hanya berlangsung selama 30 menit.	
			10.05 WIB	3. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			10.15 WIB	4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit	



			10.25 WIB	<p>pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi : selanjutnya terlampir pada partograf.</p> <p>5. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3100 gram, - PB : 48 cm - Anus : (+) - Kelainan : (-) - <i>Head to toe</i> dalam batas normal. 	 
			10.30 WIB	<p>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 pada</p>	


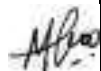
				<p>bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			10.35 WIB	<p>7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 2 gelas air putih dan nasi 1 piring + ayam 1 potong sedang + sayur.</p>	
			10.40 WIB	<p>8. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu masa nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan vit A pada pukul 10.40 WIB ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	
			10.40 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa</p>	


			10.45 WIB	<p>bayinya akan disuntikkan Hb0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi, diinjeksikan pada 1/3 paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia bayinya disuntik Hb0, Hb0 telah diberikan 1 jam setelah suntik vit k.</p> <p>10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas bed.</p>	
--	--	--	--------------	---	---



**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. L P3A0H3 6 JAM POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn Hj SITI MARIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assesment	waktu	Planning	Paraf
Kunjungan Nifas 1 Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Ibu sudah menyusui bayinya dan ASI masih sedikit. 4. Bayi sudah menyusu 5. Sudah mengganti pembalut 6. Sudah makan 1 piring sedang nasi, 1 potong sedang ayam goreng, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/70 mmHg - N : 88 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah kehitaman. b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah	Diagnosa: P3A0H3 6 jam postpartum normal, KU ibu baik.	16.10 WIB 16.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	 

gelas air putih.	pusat - Kandung kemih: tidak teraba		16.20 WIB	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa pengeluaran ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal. Ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI.</p>	
			16.25 WIB	<p>4. Mengajarkan keluarga cara personal hygiene yang baik agar dapat membantu ibu untuk menjaga kebersihan kemaluan ibu yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. 	




			16.30 WIB	<p>Evaluasi : Keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>5. Mengajarkan pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mau melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			16.35 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses involusi uterus, seperti : dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri</p>	


			16.45 WIB	<p>atau dengan bantuan keluarga.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>7. Menganjurkan keluarga untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ol style="list-style-type: none"> Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4 5 potong sedang. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari 	
--	--	--	--------------	---	---


				<p>pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk kecil sayur + 3 gelas air putih dan sudah menghabiskan lebih dari 90 butir tablet fe.</p>	
			16.55 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			16.58 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya masa nifas yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginamm 	



			17.00 WIB	<p>yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan tanda bahaya nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>10. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu 21 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. L P3A0H3 3 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn Hj SITI MARIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**



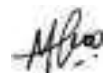
Subjektif	Objektif	Assesment	waktu	Planning	Paraf
Kunjungan Nifas 2 Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai keluar dan bayinya telah menyusu kuat. 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang karna bayi sering terbangun pada malam hari.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan Khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta) berwarna merah kekuningan.	Diagnosa: P3A0H3 3 hari postpartum normal, KU ibu baik.	09. 10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			09.15 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan, karena akan memrpengaruhi produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	
			09.20 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan	


			09.25 WIB	<p>nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI, serta meningkatkan tenaga ibu. Ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayuran yang dapat meningkatkan produksi ASI seperti daun katuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <p>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</p>	
--	--	--	--------------	--	---


			09.30 WIB	<p>b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas hemat biaya dan praktis.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <p>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> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			09.35 WIB	<p>6. Mengevaluasi pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan, dan menginformasikan kembali macam-macam alat kontrasepsi yang bias digunakann ibu menyusui yaitu : Kondom, KB suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			09.40 WIB	<p>7. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 26 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia kunjungan rumah.</p>	

**TABEL 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. L P3A0H3 21 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn Hj SITI MARIANI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan Nifas 3 Tanggal : 8 April 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur 2. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 3. Pengeluaran pervaginam cairan berwarna putih	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 84 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda human : (-) c. Pemeriksaan Khusus Pengeluaran lochea (lochea alba) berwarna putih	Diagnosa: P3A0H3 21 hari postpartum normal, KU ibu baik.	09.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			09.15 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah, serta meminta bantuan suami dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan	
			09.20 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu	

			09.25 WIB	<p>formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI sajasampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>payudara.</p> <p>4. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			09.30 WIB	<p>IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk dilakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan dan ibu dapat menghubungi petugas kesehatan jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 7 JAM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. HJ SITI MARIANI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

Tanggal : 18 Maret 2025

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. L

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 18 Maret 2025 / 09.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 3 (tiga)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . L

/ Tn. B

Umur : 30 Tahun

/ 28 Tahun

Suku/Bangsa : Mandailing/Indonesia

/Mandailing/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SMP

/ SD

Pekerjaan : IRT

/ Petani

Alamat : Lubuak Aro

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi

: Tn. B

Hubungan dengan ibu

: Suami

Alamat

: Lubuak Aro

No Telp/Hp

: 0858 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G3P2A0H2

ANC kemana

: PMB, Puskesmas, Posyandu dan dokter

Berapa kali : 6 kali
 Keluhan saat hamil : Tidak Ada
 Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

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

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 18 Maret 2025
 Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Mahasiwi di dampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 1 jam
 Kala II : 30 menit
 Kala III : 15 menit
 Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 09.00 WIB
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : \pm 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada
 Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik
 Tonus otot : Baik
 Warna kulit : Kemerahan

5. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

Tanggal : 18 Maret 2025

Pukul : 10.30 WIB

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 46 x/menit
 Suhu : 37 °C
 Nadi : 100 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun- ubun datar, tidak ada caput succedaneum, cephalhematoma.
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelaianan.
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan.
 Mulut : Bibir dan langit- langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz dan tidak ada labio palatoschiziz.
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan.
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada putting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Genitalia

- Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra
- Anus : Positif (+)

3. Refleks

- Refleks moro : Positif (1 jam)
- Refleks rooting : Positif (IMD)
- Refleks sucking : Positif (IMD)
- Refleks swallowing : Positif (IMD)
- Refleks graph : Positif (7 jam)

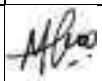

4. Antropometri


- Berat badan : 3100 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Lingkar kepala : 35 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar Lila : 10 cm

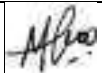


5. Eliminasi


- Miksi : Ada (15.00 WIB)
- Mekonium : Ada (16.00 WIB)

**TABEL 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BDN. Hj SITI MARIANI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Kunjungan Neonatal 1 Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah disusui dengan ASI yang lancar 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 100 x/menit - P : 46 x/menit - S : 37°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a Inspeksi : Dalam batas normal, tali pusat tidak ada tanda infeksi. b Antropometri - BB : 3100 gram - PB : 48 cm - LK : 35 cm - LD : 33 cm - Lila :12 cm c Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : +	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 7 jam, KU bayi baik	17.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	
			17.15 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi dan mengajarkan keluarga untuk memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat dan air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan	



	Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : + d. Eliminasi -Miksi : Ada (15.00 WIB) -Mekonium : Ada (16.00 WIB)		17.25 WIB	bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan keluarga sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. 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.	
--	--	--	-----------	--	---


			17.30 WIB	<p>4. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kehangatan dan kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			17.40 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mengajarkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.</p>	
			17.50 WIB	<p>4. Menginformasikan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p>	



			17.55 WIB	<ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan ibu bisa Kembali kesini lagi.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2025</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 3 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BDN. Hj SITI MARIANI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Kunjungan Neonatal 2 Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi menyusui dengan kuat. 2. Bayi tidak rewel 3. Bayi sudah BAB & BAK 4. Tali pusat belum lepas	1. Pemeriksaan Umum KU bayi baik Tanda-tanda Vital N : 135 x/menit P : 47 x/menit S : 36,9 °C BB sekarang : 3000 gr PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus: a. Inspeksi 1) Wajah dan kulit bayi berwarna kuning 2) Tali pusat bayi sudah mulai kering tapi belum terlepas dan tidak ada kelainan atau masalah. 3) <i>Head to toe</i> dalam batas normal	Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 3 hari, KU bayi baik.	10.10 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan tidak ada kelaianan pada bayi. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya.	
			10.15 WIB	2. Mengingatkan 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 karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena	



				<p>bayi menghabiskan waktu 16 -18 jam</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>3. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar.</p>	
			10.30 WIB	<p>4. Menjelaskan 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</p>	


			10.40 WIB	<p>dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui 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 badan pada 10 hari pertama mencapai 10%.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>5. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut</p>	
--	--	--	--------------	--	---

				<p>terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.45 WIB	<p>6. 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10.50 WIB	<p>7. Memberitahu kepada ibu bahwa apabila bayi ada keluhan segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat dan menginformasikan kepada ibu kunjungan rumah 21 hari lagi pada</p>	

				<p>tanggal 8 April 2025.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dengan yang sudah di anjurkan.</p>	
--	--	--	--	---	--

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNING
Konsep dan definisi	Definisi dan konsep	Definisi dan konsep	10-12	10-12

				jam.	
				d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.	
				f. Bayi bertambah berat badannya mencapai 600 gram hingga 1200 gram dalam sebulan.	
				Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			10.25 WIB	3. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG dan polio 1 saat bayi berumur 1 bulan.	
				Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			10.33 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk	

			10.40 WIB	<p>memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “L” dimulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan 21 hari post partum. Penelitian dilakukan pada 18 Februari-8 April 2025 di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj Siti Mariani,S.ST di Nagari Tarung-tarung, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Ny.“L” berumur 30 Tahun dan suami berumur 28 tahun tinggal di Lubuak Aro, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman. Ny. “L” seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMP, suami berpendidikan terakhir SD yang bekerja sebagai petani. Ny. “L” tinggal bersama suami dan 2 orang anak. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “L” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 1 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 1 kali kepada bidan, dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Kunjungan 6 kali yang dilakukan ibu telah memenuhi standar asuhan kehamilan berdasarkan KEMENKES RI tahun 2020. Selama kehamilan TM III Ny. “L” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Bdn. Hj Siti Mariani,S.ST dengan hasil sebagai berikut:

1. Kehamilan

a. Kunjungan I (37-38 minggu)

Kunjungan pertama dengan Ny “L” dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2025 pada pukul 09.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan

penunjang dilakukan pada Ny “L”. Untuk pengumpulan data studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj Siti Mariani,S.ST Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “L” umur 30 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri punggung yang disebabkan oleh karena adanya tekanan pada struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri. Nyeri punggung yang tidak diatasi akan berdampak terhadap aktivitas sehari-hari. Nyeri punggung dapat diatasi dengan cara rutin melakukan senam hamil yang di share lewat video serta melakukan body mekanik yang baik dan benar seperti postur tubuh yang baik saat duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur dll.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda- tanda vital Ny. “L” dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 130 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 63 kg. Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil.

Nilai IMT	Artinya	Ajuran Penambahan Berat Badan
18,4 ke bawah	Berat badan kurang	7 kg-25 kg
18,5-24,9	Berat badan ideal	
25-29,9	Berat badan lebih	14 kg-23 kg
30-39,9	Gemuk	11 kg-19 kg
40 ke atas	Sangat gemuk	

Pada ibu terjadi kenaikan berat badan 11 kg dari sebelum hamil sampai kehamilan trimester III. Berdasarkan perhitungan IMT ibu didapatkan ibu tergolong normal. Menurut teori kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 7 kg-25 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu normal selama kehamilan yang dipengaruhi oleh nutrisi ibu cukup dan nafsu makan ibu yang meningkat selama kehamilan.⁴⁶

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “L” memenuhi standar dari 14 T yang sesuai dengan teori yaitu : Tinggi Badan dan Berat Badan, Tekanan Darah, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), Pemberian tablet Fe untuk menambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilan, Untuk melindungi dari tetanus neonatorum diberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), Pemeriksaan HB, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian kapsul yodium, Pemberian obat malaria, Temu Wicara. Hal ini dikarenakan beberapa standar asuhan tersebut telah diberikan sebelum peneliti turun lapangan, selain itu peneliti tidak memberikan

suntik TT 4 karena pasien sudah mendapatkan suntik TT 3 pada tanggal (8-1-2025) dimana masa perlindungannya 5 tahun serta obat anti malaria dan kapsul yodium karena daerah praktik tidak termasuk daerah endemic malaria dan gondok.⁴⁷

Pelayanan antenatal bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar. Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT, karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, TT3 dan TT4. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada 19 Juli 2024, imunisasi TT2 pada 8 Agustus 2024, TT3 pada 8 Januari 2025 dan imunisasi TT 4 tidak ada. Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan HB tidak peneliti lakukan karna ibu sudah pemeriksaan HB pada 3 Februari 2025 didapatkan hasil Hb ibu 11,9 gr%, berdasarkan Kemenkes RI 2020 tentang standar asuhan antenatal terpadu pemeriksaan HB dilakukan dua kali, satu kali di K1 dan satu kali di K3. Pemeriksaan dilakukan 1 bulan yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.⁴⁷

Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,9 gr % dan digolongkan ibu tidak anemia, berarti Hb ibu tersebut termasuk dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan Hb >11 gr/dL (tidak anemia), Hb 9– 10,9 gr/dL (anemia ringan), Hb 7 – 8,9 gr/dl (anemia sedang) Hb<7 gr/Dl (anemia berat).¹⁵

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (*Triple Elimination*), protein dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena menurut daftar tilik skrining pemeriksaan penunjang di standar asuhan antenatal terpadu Kemenkes RI 2020 pemeriksaan Tripel Eliminasi dilakukan satu kali di K1, protein urine dilakukan satu kali di K3, reduksi urine dilakukan pada K3 dan pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan dengan hasil golongan darah ibu A, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya.¹⁵

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “L” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”L” adalah 155 cm. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 3 Februari 2025, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan panggul luar dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Selanjutnya peneliti melakukan edukasi tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu setelah persalinan dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan atas izin suami.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala U, kepala keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny ”L” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny ”L” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. 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 17.00 WIB, 15 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan kedua ini dilakukan tidak sesuai jadwal yang telah dijanjikan, karena terkendala oleh suami yang bekerja sehingga tidak ada yang mengantarkan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air

pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu karna ibu sudah melakukan pemeriksaan pada 3 Februari 2025 dan didapatkan hasil normal yaitu 11,9 gr%/dl. Menurut teori dari Kemenkes RI 2020 tentang asuhan antenatal terpadu bahwa pemeriksaan Hb dilakukan satu kali di trimester 1 dan satu kali di trimester 3. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. Pada asuhan yang

peneliti berikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti tidak melakukan pemeriksaan protein urine di sebabkan keterbatasan alat namun dari hasil pemeriksaan pasien tidak memiliki indikasi protein urin positif. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 08.00 WIB Ny “L” datang ke PMB. Pada taksiran persalinan ibu akan melahirkan pada tanggal 12 Maret 2025, tetapi tanda-tanda persalinan pada ibu terjadi pada tanggal 18 maret 2025 dimana ibu bersalin lewat 6 hari dari taksiran persalinan, keadaan ini normal karena persalinan dapat terjadi 3 minggu lebih awal atau 2 minggu lebih lambatt dari HPL. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 48 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III,

tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk 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 ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu dan jika ada kontraksi ibu bias jongkok atau dengan cara miring kiri. Ibu tidak kuat untuk berjalan-jalan karena his sudah semakin kuat dan ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri pada ada kontraksi. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Ibu mengatakan sudah berkemih di rumah dan ibu tidak merasakan ingin BAK. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat

melakukan teknik relaksasi dengan benar.

Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada Ny. “L” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Menurut teori pada kehamilan Multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 2 cm per jam. Keadaan tersebut tidak sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya ibu multigravida, 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 ruang bersalin.⁴⁸ Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 09.00 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 09.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari sendal tertutup dan masker. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari sendal tertutup, masker, sarung tangan, kaca mata google, penutup kepala dan gown. Namun, pada saat persalinan peneliti tidak menggunakan kaca mata google dan penutup kepala karna kebiasaan yang sudah lama tidak menggunakan kaca mata google sebagai APD, manfaat dari penggunaan kaca mata gogle adalah agar mata terhindar dari percikan darah, air ketubab, cairan dari pasien, kemudiam penutup kepala yang di gantikan dengan jilbab.

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 setengah duduk dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN.

Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set, posisikan lampu sorot lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan popok bayi dibawah bokong ibu. Namun saat persalinan berlangsung terdapat kesenjangan teori, dimana peneliti tidak menggunakan duk steril dikarenakan di PMB tidak tersedia duk steril, adapun dampak dari tidak menggunakan duk steril pada saat bersalin adalah adanya kemungkinan kain yang dipakai untuk menahan perineum ibu adalah kain yang memungkinkan 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 sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 09.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. 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. Plasenta lahir lengkap pukul 09.40 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.⁴⁸

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. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukan laserasi pada jalan lahir.

Pemantauan IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Dalam praktiknya peneliti melakukan pemantauan IMD dalam waktu ± 30 menit karena ibu merasa kurang nyaman dengan pakaiannya yang terkena darah dan ibu sudah merasa gerah. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama minimal 1 jam. Dampak yang terjadi ketika IMD tidak berhasil adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi. Manfaat dari IMD adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, memungkinkan bayi untuk menemukan puting susu ibu untuk mulai menyusui, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.⁴⁹

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”L” lahir pukul 09.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, hasil pemeriksaan antropometri bayi yaitu berat badan bayi 3100 gram dengan batas berat badan normal 2400 gram - 4000 gram, panjang badan 48 cm dengan batas normal 47 cm - 52 cm, lingkar kepala 35 cm dengan batas normal 33 cm – 36 cm, lingkar dada 33 cm dengan batas normal 30 cm -38 cm, dan lingkar lengan 10 cm dengan batas normal 10-12 cm dari hasil pemeriksaan antropometri bayi

normal.⁴⁹ Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “L” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 30 menit dimana IMD tidak berhasil, dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. IMD hanya terlaksana selama 30 menit karena, ibu merasa kurang nyaman dengan pakaiannya yang terkena darah dan ibu sudah merasa gerah.

- d. Pemberian vitamin K dan salep mata

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

- e. Pemberian Imunisasi HB0

Setelah 1 jam diberikan suntik vit K di paha kiri bayi, dilanjutkan dengan pemberian imunisasi HB0 di paha kanan sebanyak 0,5 ml di 1/3 paha kanan bagian luar bayi. Pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah

penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

f. Pemberian vaksin BCG

Pemberian vaksin BCG diberikan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan sebanyak 0,05 ml. 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 karena 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.

g. Pemeriksaan Reflek

Pada bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan reflex, diantaranya adalah :

- a. reflex moro merupakan reflek kejut, dimana bayi akan merentangkan tangan dan kaki, dan membuka mulut sebagai rrspons terhadap suara keras atau gerakan tiba-tiba.
- b. Refleks rooting merupakan reflek mencari, diperiksa disaat IMD,

bayi akan memutar kepala dan membuka mulut ke arah sentuhan di sekitar pipi, membantu mereka menemukan puting susu untuk menyusui.

- c. Refleks Sucking merupakan reflex menghisap diperiksa disaat IMD, bayi akan menghisap ketika ada sesuatu yang menyentuh langit-langit mulut mereka, memastikan kemampuan menyusui.
- d. Refleks swallowing merupakan reflex menelan diperiksa disaat IMD, dimana asi dimulut bayi mendorong asi sehingga mengaktifkan reflek menelan.
- e. Refleks grasp merupakan reflex menggenggam diperiksa 7 jam setelah lahir, bayi akan menggenggam jari yang disentuh pada telapak tangan.

a. Kunjungan I (0-48 jam)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAK dan sudah BAB. Normalnya bayi BAK sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda dan bayi BAB 3-5 kali dalam 24 jam berwarna kehitaman. 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 7 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, mendekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti.

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

b. Kunjungan II (3 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 3 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari. Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir,

menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat belum terlepas. Hasil pengukuran berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 100 gram. Hal tersebut adalah hal yang normal. Bayi akan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dari berat badan lahir disebabkan karna tubuh bayi cukup banyak mengandung air yang ia bawa dari dalam rahim, dalam rentang waktu 1-2 minggu setelah dilahirkan, cairan yang ada dalam tubuh bayi sedikit demi sedikit keluar melalui urin. bayi baru lahir dikatakan stunting atau tidak normal apabila panjang badan $< 46,1$ cm.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi.

c. Kunjungan III (21 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 8 April 2025 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 21 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan objektif didapatkan tanda vital pada bayi dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas, hasil pengukuran berat badan 3400 gram, panjang badan

48 cm, terjadi peningkatan berat badan bayi sebanyak 400 gram. Hal tersebut adalah hal yang normal. BB bayi akan kembali normal pada 1-2 minggu setelah lahir serta tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 ketika bayi berumur 0-1 bulan dengan dosis imunisasi BCG 0,05 cc secara intracutan, sedangkan dosis imunisasi polio 2 tetes sebanyak 4 kali dosis pemberian dengan interval minimal 4 minggu dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Kunjungan I (6 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 16.00 WIB yaitu pada 6 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan

adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi BAB dan ASI-nya sudah keluar.

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan diastasi recti dengan tujuan untuk mengetahui kondisi otot-otot perut ibu setelah persalinan, kondisi ini dapat menimbulkan dampak seperti perut ibu yang buncit padahal dalam kondisi tidak hamil. Diastasi recti dapat diperiksa dengan cara menekuk lutut pada sudut 90 derajat, kaki rata dilantai. Kemudian rilekskan perut sepenuhnya, letakkan jari di pusar, angkat kepala secara perlahan. Selanjutnya tekan kuat jari krbawah dan gerakan dari sisi ke sisi untuk merasakan dinding perut ibu, rasakan apakah ada celah antara dinding perut kiri dan kanan.

Peneliti juga sudah memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir pada jam 11.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan dididapatkan masalah ini merasa nyeri pada bagian bawah perut dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti menganjurkan ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan kebersihan diri

pada ibu. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II (3 hari postpartum)

Pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny.”L” setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berarti proses involusi ibu berjalan dengan baik, lokea berwarna merah kekuningan, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola asupan nutrisi dan istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

c. Kunjungan III (21 hari postpartum)

Pada tanggal 8 April 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan

nifas ke rumah Ny. “L” yaitu pada hari ke-21 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya berwarna putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “L” yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 sampai tanggal 8 April 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “L” dari kehamilan usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “L” usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “L” dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “L” dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

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

Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya. 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. Kusumawati dkk. (2022). *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (continuity of care/coc)*. Jambura Health and Sport Journal.
2. Santika, Yuni dkk. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023*. Jurnal Medika Nusantara.
3. Kementerian Kesehatan Indonesia.(2024). *Agar Ibu dan Bayi Selamat*. Kemenkes Sekretariat Jenderal, Jakarta Selatan.
4. Kementrian Kesehatan Indonesia.(2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan Indonesia, Jakarta.
5. Kominfo Provinsi Sumbar. (2024). *Peran Strategis IBI dalam Sistem Ketahanan Kesehatan Nasional*. Biro Adpim Sekretariat Provinsi Sumatra Barat. Kominfo Provinsi Sumbar, Sumatra Barat.
6. Tim Penyusun Buku Data Profil Gender. (2019). *Data Profil Gender Kabupaten Pasaman*.
7. Kusumawati. (2021). *Peran Pemerintah Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)*. Jambura Health and Sport Journal.
8. Rumsarwir M. (2018). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
9. Yustira M.(2020). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY"D" Di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang*. Politeknik Asyiyah Pontianak.
10. Amelia Fitri & Marcel. (2023). *Asuhan Kebidanan Continuty Of Care*. Jurnal Ilmiah Citra Delima Institut Citra Internasional, Bangka Belitung.
11. Gustianingsih & Arlyn. (2023). *Implemantasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continiuty Of Care Midwifery) di TPMB Kebon Jeruk jakarta Barat*. Jurnal Kajian Ilmiah dan Teknologi, Jakarta barat.
12. Mas'udatun, Siti dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan*

(Continuity Of Care) pada Ny. A G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara.
Ilmu Belajar Center, Semarang.

13. Ramadhani W. (2024). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. N Di Pratik Mandiri Bidan Kusri, S, ST, Kabupaten Pasaman Tahun 2024*, Padang.
14. Salsabila R.(2024). *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Mur Asni Yanti, S. ST, Kabupaten Pasaman Tahun 2024*. Padang.
15. Sukesih R. (2024). *Asuhan Kebidana Berkesinambungan Pada Ny.E di Poskesri Indarung Kabupaten Solok*. Padang.
16. Ridatullah Yanda Ridhatullah & Afifah Afiah. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III NY"H" G2 P1 A0 H1 Di Praktik Mandiri Bidan Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok*. Jurnal Kesehatan Terpadu.
17. Sari, Wenny Indah Purnama Eka dkk. (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, Jakarta.
18. Rahmah, Siti dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press, Aceh.
19. Anwar, Khalidatul Khair dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. PT Global Eksekutif Teknologi, Sumatera barat.
20. Pratiwi, Ratih Sakti dkk. (2024). *Asuhan Kehamilan Dari Konsepsi Hingga Kelahiran*. Kaizen Media Publishing, Bandung.
21. Megasari kiki. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Trimester III Dengan Ketidaknyamanan Sering Buang air kecil*. Ejurnal Ibisa.
22. Puteri WA& IH. (2023). *Nyeri Punggung Kehamilan Trimester III*. Jurnal Kesehatan siliwangi.
23. Hatijar dkk. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cemerlang, Kabupaten Siliwangi.
24. Sarwono Prawirohardjo. (2020). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prairohardjo, Jakarta.

25. Kasmianti dkk. (2023) *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang.
26. Rohmawati, Nida D. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
27. Poerwaningsih S. (2021). *Penerapan Standar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Trimester I*. Anggota IKAPI, Nusa Tenggara Barat.
28. Mutmainnah, Annisa dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. (Anggota IKAPI), Yogyakarta.
29. Yulizawati dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. PT. Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
30. Fitrihadi Enny & Istri Utami. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Mamagement Nyeri Persalinan*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
31. Sulisdian dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV OASE GROUP, Jawa Tengah.
32. Syaiful, Yuanita & Fatmawati Lilis. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. (Lestari T, ed.). CV. Jakad Media Publishing, Surabaya.
33. Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
34. Solehah, Imroatus dkk. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid, Probolinggo.
35. Sinta, Lusiana El dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Anggota IKAPI, Yogyakarta.
36. Agustina dkk. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Dan Balita S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan.
37. Suryaningsih dkk. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir D III Kebidanan Jilid I*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan.
38. Afrida, Baiq Ricca dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Anak Prasekolah*. PT. Nasya Expanding Management, Jawa Tengah.

39. Solama, Wita dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. CV. Tohar Media, Makassar.
40. Ernawati dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Rena Cipta Mandiri, Malang.
41. Purba, Ivan Elisabeth dkk. (2024). *Strategi Efektif Untuk Meningkatkan Cakupan Imunisasi HB0*. CV. Adanu Abimata, Jawa Barat.
42. Sandriani dkk. (2024). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta.
43. Yuliana, Wahida dkk. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia, Sulawesi Selatan.
44. Kody MM. (2023). *Kecepatan Proses Involusi Uterus Pada Ibu Post Partum Fisiologis Primi*. PT Media Pustaka Indo, Jawa Tengah.
45. Rinjani, Margareta dkk. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based*. Salemba Medika.
46. Mertasari L& WS. (2020). *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta Selatan.
47. Kementrian Kesehatan.(2007). *Standar Asuhan Kebidanan*. Kemenkes.
48. Fitriyani, Dian, dkk. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan.
49. Oktavia, Liana Devi & Astri Yulia Sari L. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish Digital, Yogyakarta.
50. Widiastini, Luh Putu. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. In Media, Bogor.
51. Prabandari, Fitria,dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama, Jakarta Selatan.