

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun oleh :

**DELVY SURYANI**  
**NIM. 224110409**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2025**

Dissusun oleh:

**DEFIVY SURYANI**  
NIM. 224100409

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengudi  
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 25 Juni 2025  
Menyetuju:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Eka Yusefni, S.ST., M.Keb**      **Dr. Dewi Snyanti, S.ST, M.Kes**  
NIP. 196904091995022001      NIP. 198196022003122002

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

  
**Dr. Eravianti, S.S.T., MKM**  
NIP.19671016 1989122001

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA N.Y.S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb.  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Disusun oleh:

**DELVY SURYANI**  
NIM. 224110409

Telah dipertahankan di hadapan Tiga Pengaji Laporan Tugas akhir Program Studi  
Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politekkes kerjarkes padang  
Pada tanggal: 25 Juni 2025

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Mardiani Bebasari, S.Si,T.,M.Keb.**  
NIP. 19750306200501 2001

( )

Anggota,

**Ny. Faridah, BD, S.Kep., M.Kes**  
NIP. 19631223198803 2003

( )

Anggota,

**Hj. Elida Yusefni, S.ST., M.Keb**  
NIP. 19690409 198912 2003

( )

Anggota,

**Dr. Dewi Susanti, S.ST., M.Kes**  
NIP. 198106022003122002

( )

Padang, 25 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang

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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Delvy Suryani  
Nim : 224110409  
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan Padang  
TA : 2024-2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Padang, 25 Juni 2025  
Peneliti

**Delvy Suryani**  
**NIM. 224110409**

## **RIWAYAT HIDUP**



### **A. Identitas Diri**

Nama : Delvy Suryani  
Tempat/tanggal lahir : Kapuh, 01 Mei 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Balai Akek, Kapuah  
No. HP : 081386531179  
Email : [delvysuryani38@gmail.com](mailto:delvysuryani38@gmail.com)  
Nama orang tua  
Ayah : Usmanto  
Ibu : Fitri Yuliani

### **B. Riwayat Pendidikan**

- a. TK : TK Dharmawanita
- b. SD : SDN 21 Kapuh
- c. SMP : SMPN 3 Koto XI Tarusan
- d. SMA : MA Yapem Tarusan

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini Peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada Pembimbing utama Ibu Hj.Elda Yusefni, S.ST., M.Keb dan pembimbing pendamping Ibu Dr. Dewi Susanti, S,ST, M.Kes 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, M.KM, Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT.,M.Keb dan ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep,M.Keb yang telah bersedia menjadi penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Neni Trisna, A.Md.Keb pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam Pendidikan.

6. Ny.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpatisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan ibu dosen beserta staf politeknik kemenkes poltekkes padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa Pendidikan.
8. Cinta pertama dan Panutanku, Ayahanda Usmanto dan pintu surgaku Ibunda Fitri Yuliani. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tidak kenal lelah mendo'akan serta memberikan perhatian dan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti. hingga peneliti mampu menyelesaikan studinya.
9. Abangku tercinta Dafid Anzuri, terimakasih atas do'a dan dukungannya baik moril maupun materil, terimakasih juga atas segala motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan studinya.
10. Adikku tercinta Diego Tri Julian, yang selalu menjadi sumber semangat dan keceriaan di tengah penatnya perjuangan ini, tawa polosmu, candaamu yang sederhana, dan perhatian kecilmu tidak pernah gagal membuatku tersenyum bahkan di saat paling sulit. terimakasih telah menjadi bagian dari kekuatan yang mendorongku menyelesaikan perjalanan ini. Semoga kelak kamu bisa meraih cita - citamu dengan lebih hebat lagi.

11. Untuk diri saya Delvy Suryani terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah ataupun proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang mampu berdiri tegak ketika dihadapi permasalahan yang ada, Terimakasih telah berjuang sampai detik ini, Tetaplah Jadi manusia yang mau berusaha dan tidak Lelah untuk mencoba.
12. Seluruh teman - teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang terkhusunya untuk sahabat peneliti Angela, Nur Aisyah, Dinda Aulia, Arifa Saudah yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut Andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 25 Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>14</b>
A. Latar Belakang.....	14
B. Rumusan Masalah .....	20
C.Tujuan Penelitian.....	20
D Manfaat Penelitian.....	21
E. Keaslian Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	11
1. Pengertian.....	241
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	11
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III .....	15
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III .....	31
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	34
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	36
7. Asuhan Antenatal .....	41
B. Konsep Dasar Persalinan .....	48
1. Pengertian Persalinan .....	48
2. Tanda-Tanda Persalinan .....	48
3. Penyebab Mulainya Persalinan .....	49
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	50
5. Mekanisme Persalinan.....	53
6. Partograf .....	55
7. Tahapan Persalinan.....	59
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan .....	62
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	66
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	68
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	68
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .....	68
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama .....	71
4. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	78

D. Konsep Dasar Nifas .....	78
1. Pengertian Masa Nifas .....	78
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas .....	79
3. Tanda bahaya nifas .....	85
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	86
5. Tahapan Masa Nifas .....	87
6. Kunjungan Masa Nifas.....	88
7. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas.....	89
E. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	90
1. Standar I (Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian.....	90
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/ Masalah Kebidanan) .....	91
3. Standar III (Perencanaan).....	93
4. Standar IV (Implementasi) .....	93
5. Standar V (Evaluasi) .....	94
6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan) .....	94
7. Kerangka Pikir .....	96
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>97</b>
A. Jenis laporan kasus .....	97
B. Lokasi dan Waktu .....	97
C. Subyek studi kasus .....	97
D. Instrumen studi kasus .....	98
E.Teknik pengumpulan data.....	98
F. Alat dan bahan.....	99
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>101</b>
A. Gambaran umum Lokasi Penelitian .....	101
B. Tinjauan Kasus .....	102
C. Pembahasan .....	157
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>179</b>
A. Kesimpulan.....	179
B. Saran.....	180
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

NO	Halaman
Gambar 1. Fleksi .....	41
Gambar 2. Kerangka pikir.....	83

## **DAFTAR TABEL**

NO	Halaman
Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi .....	26
Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan.....	29
Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri dengan Teknik Leopold.....	30
Tabel 2. 4 APGAR SCORE .....	59
Tabel 2. 5 Involusi Uterus .....	66
Tabel 2. 6 jenis – jenis Lochea .....	67
Tabel 4.1 Asuhan Kebidana Kehamilan I.....	96
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan II .....	100
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu bersalin.....	104
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 8 Jam Post Partum .....	118
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari Post Partum.....	123
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari Post Partum.....	127
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 8 Jam Post Partum .....	130
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 7 Hari Post Partum.....	136
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 12 Hari Post Partum.....	141

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampuan 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 7. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Penyataan persetujuan
- Lampiran 9. Format patografi
- Lampiran 10. Kartu Tanda Penduduk Responden
- Lampiran 11. Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 12. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari
- Lampiran 13. Dokumentasi Asuhan

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan proses yang fisiologis namun pada suatu keadaan tertentu dalam perkembangannya dapat terjadi komplikasi sehingga dapat membahayakan ibu dan bayinya. Untuk itu ibu hamil penting mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mencegah komplikasi sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia <20 tahun atau >35 tahun, anak lebih dari 4, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan <145 cm, memiliki riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh dan kelainan tulang belakang atau panggul yang merupakan salah satu kasus faktor risiko tinggi dengan risiko kematian ibu dan bayi.<sup>1</sup>

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dengan cara mewajibkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal care ke fasilitas kesehatan terdekat. Keberhasilan dalam pelayanan antenatal care diukur melalui cakupan pelayanan antenatal yaitu cakupan K1, K4 dan K6. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama) Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 dan kunjungan selanjutnya apabila

diperlukan.<sup>2</sup> *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2020, ada sebanyak 223 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu di seluruh dunia dan angka AKI di ASEAN tahun 2020 sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) ditahun 2020 menurut Kementerian Kesehatan yang tersusun berdasarkan catatan program kesehatan keluarga menyatakan ada sebanyak 4.672 kematian di Indonesia. Sementara pada tahun 2019 terdapat 4.122 kematian ibu, hal tersebut menunjukkan bahwa kematian ibu di Indonesia dari tahun 2019-2020 meningkat. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan lebih dari 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.<sup>3</sup> Hasil *Long Form* SP2020 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat yaitu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus.<sup>4</sup> Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2020) angka kejadian kematian ibu selama tahun 2020 sebanyak 125 orang dan Kota Padang berada diurutan pertama dengan jumlah angka kejadian kematian ibu yaitu 21 orang.

Berdasarkan data tersebut di dapatkan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan 27%, hipertensi 18%, infeksi 4%, gangguan metabolismik 7%, dan lain-lain 44%.<sup>4</sup> Menurut Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang, Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko

maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).<sup>5</sup>

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia dibawah 1 tahun per 1000 kelahiran yang terjadi dalam kurun waktu satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan disuatu negara.<sup>6</sup>

*United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* pada tahun 2020 menyatakan angka kematian bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum berusia satu tahun. Angka kematian bayi (AKB) di negara berkembang diperkirakan sebesar 37 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun contoh besaran angka kematian bayi (AKB) di beberapa negara berkembang ASEAN, seperti Malaysia 5,5 per 1.000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup dan Indonesia 27 per 1.000 kelahiran hidup. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000

Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%).<sup>3</sup>

Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%). Tinggi kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%. Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%.<sup>3</sup>

Dalam rentang lima puluh tahun, penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat mencapai hampir 50 persen. AKB menurun signifikan dari 30

per 1000 kelahiran hidup menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir.<sup>7</sup>

Dinas Kabupaten Tanah Datar mencatat dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan tahun 2022 terjadi 4 kematian ibu saat hamil, bersalin, maupun pasca bersalin. Kematian ibu terjadi di Kecamatan X Koto, Batipuh, Lintau Buo, Sungayang yaitu masing-masing sebanyak 1 kematian ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Selain itu Angka Kematian Bayi di Upaya Tanah Datar terlihat bahwa dari 1.000 kelahiran hidup di Kabupaten Tanah Datar terjadi kematian bayi sebanyak 3 sampai 4 orang. Angka kematian bayi tertinggi terdapat di Kecamatan Sungayang. Angka kematian bayi di Kabupaten Tanah Datar tahun 2022 tercatat sebanyak 75 kasus kematian balita. Pemerintah Kabupaten Tanah Datar dan Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, seperti Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan enam kali selama kehamilan, dengan dua kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter untuk mendeteksi risiko komplikasi Pemberian Tablet Tambah Darah, Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil untuk mencegah anemia. Perawatan Bayi Prematur Perawatan bayi prematur dengan metode kanguru yang memungkinkan kontak langsung antara ibu dan bayi untuk meningkatkan kesehatan bayi.<sup>8</sup>

Penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai

*Continuity of Care* (COC).<sup>9</sup> Asuhan kebidanan berkelanjutan atau COC adalah pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan asuhan bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan. Kesinambungan asuhan kebidanan bertujuan untuk menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kondisi ibu dan bayi yang baru dilahirkan secara keseluruhan dan jangka panjang, yang mengarah pada penurunan morbiditas dan mortalitas ibu, kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan neonates.<sup>10</sup>

Pelayanan kebidanan secara COC berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Perempuan yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Berdasarkan hasil penelitian Kostania (2020), Penerapan asuhan berkesinambungan COC berdampak pada outcome persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal. COC mempunyai pengaruh terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.<sup>11</sup>

Berdasarkan pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan sebagai upaya penurunan AKI dan AKB sampai dengan penulis tertarik membuat Laporan Ilmiah untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul

“Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025”.

### **1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025?”

### **2. Tujuan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, terdapat tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

#### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dengan mengacu kepada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- b. Melakukan merumuskan diagnosa, masalah dan kebidanan pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.S mulai kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan asuhan berkesinambungan pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

## **D Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S mulai dari kehamilan 37-38 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

### **2. Manfaat Aplikatif**

#### **a. Bagi peneliti**

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahannya dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada Ny.S mulai dari

usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

c. Bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

d. Bagi responden

Agar responden dapat berpartisipasi dalam melakukan deteksi dini dari penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## E. Keaslian Penelitian

1. Giska (2018) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.N di BPM Puspitasari Grogol Sukoharjo. Dengan hasil penelitian Kehamilan, persalinan, dan nifas berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menurut KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
2. Najwa (2018) dengan judul Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S di PMB Tri Wahyuni Kerjo Karanganyar. Dengan hasil penelitian Kehamilan, persalinan, dan nifas berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menurut KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
3. Muqoddimah (2017) dengan judul Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.T di BPM Sri Suyati, Kendal Lor Jatipuro Karanganyar. Dengan hasil penelitian Kehamilan, persalinan, dan nifas berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menurut KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Pengertian**

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu.<sup>12</sup> Ibu hamil trimester III selain mengalami perubahan fisiologis juga mengalami perubahan psikologis. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut.<sup>13</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Selama Proses Kehamilan terjadi Perubahan baik fisiologis maupun psikologis. Adapun Perubahan selama kehamilan yaitu:<sup>14</sup>

###### **1. Perubahan Fisiologis Pada ibu hamil Trimester III**

###### **a) Sistem Respirasi**

Kehamilan mepengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma

menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40%.

b) Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri.

d) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam

darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

e) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rataratanya 84 kali permenit.

f) Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

g) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat

kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat, puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h) Kenaikan Berat Badan

Keperluan penambahan berat badan semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin, antara lain anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin.

2. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

perubahan psikologis pada masa kehamilan trimester III yaitu rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal serta khawatir akan

keselamatannya.<sup>15</sup>

### **3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Pada kehamilan trimester III ini ibu perlu mengenali tanda-tanda bahaya agar lebih tanggap jika terjadi sesuatu keluhan yang belum pernah dirasakan ibu. Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:<sup>16</sup>

1) Demam tinggi

Pada usia kehamilan lanjut, demam tinggi juga merupakan tanda bahaya. Demam tinggi pada kehamilan lanjut sama halnya pada kehamilan usia muda merupakan tanda infeksi pada kehamilan. Infeksi adalah salah satu penyebab kematian pada ibu.

2) Gerakan janin berkurang

Pada usia kehamilan 16 minggu, ibu mulai merasakan gerakan janin. Gerakan janin yang normal sebanyak 10 kali dalam 12 jam. Tanda bahaya kehamilan terjadi jika bayi tidak bergerak seperti biasanya. Intra Uterine Fetal Death (IUFD) adalah meninggalnya bayi di dalam kandungan. IUFD ditandai dengan janin yang tidak bergerak seperti biasanya.

3) Konjungtiva pucat

Salah satu tanda anemia adalah konjingtiva nampak pucat atau anemis. Diagnosis anemia ditegakkan apabila hemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada kehamilan trimester II dan kurang dari 11 gr% pada trimester III. Selain defisiensi besi, hemodilusi atau pengenceran darah adalah salah satu penyebab terjadinya anemia pada trimester II.

Perdarahan saat persalinan dan nifas, serta BBLR dapat disebabkan oleh anemia selama kehamilan.

4) Perdarahan pervaginam

Perdarahan adalah salah satu penyebab kematian ibu. 28% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan lanjut bisa terjadi karena plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta yang menempel pada tempat yang tidak seharusnya disebut dengan plasenta pravia. Plasenta seharusnya menempel di fundus uteri. Jika plasenta menempel di segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya ostium uteri internum disebut dengan plasenta previa. Pada plasenta previa, perdarahan yang terjadi biasanya tiba-tiba dan tanpa disertai rasa nyeri. Penyebab perdarahan yang kedua pada kehamilan usia lanjut adalah solusio plasenta. Solusia plasenta terjadi jika sebelum janin lahir plasenta terlepas. Perdarahan yang terjadi biasanya disertai dengan nyeri yang hebat dan berwarna merah kehitaman.

5) Sakit kepala hebat

Selama kehamilan, sakit kepala adalah ketidaknyamanan yang wajar terjadi. Namun, jika sakit kepala yang dirasakan bersifat menetap, hebat, dan tidak hilang meskipun beristirahat maka sakit kepala tersebut merupakan tanda bahaya pada kehamilan. Jika disertai dengan pandangan mata kabur, biasanya merupakan gejala preeklamsia.

6) Penglihatan kabur

Salah satu tanda dan gejala preeklamsia adalah perubahan pada penglihatan atau pandangan kabur. Sakit kepala hebat disebabkan oleh edema pada otak dan meningkatnya resistensi otak yang mempengaruhi sistem syaraf pusat dan manimbulkan kelainan serebral serta gangguan penglihatan. Salah satu tanda dari preeklamsia berat atau eklamsia adalah penglihatan atau pandangan mata kabur.

7) Bengkak pada muka atau tangan

Salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada kehamilan usia lanjut adalah bengkak pada kaki. Pada sore hari, bengkak tersebut biasanya muncul, tetapi akan berkurang bahkan hilang jika beristirahat atau kaki diletakkan pada posisi yang lebih tinggi. Apabila bengkak terjadi pada permukaan muka dan tangan, tidak berkurang atau hilang meskipun sudah beristirahat, disertai gejala pusing, hipertensi, dan pandangan mata kabur, maka bengkak tersebut merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu preeklamsia.

8) Selaput ketuban pecah sebelum waktunya

Pada kondisi normal atau fisiologis, ketuban pecah pada usia cukup bulan dan diikuti dengan adanya tanda-tanda persalinan. Ketuban pecah dini terjadi jika ketuban pecah tidak diikuti oleh tanda-tanda persalinan. Infeksi mudah terjadi pada kasus ketuban pecah dini karena Rahim berhubungan langsung dengan dunia luar. Kejadian kesakitan

dan kematian akan semakin besar seiring dengan lama waktu dari ketuban pecah sampai bayi lahir.

#### 9) Kejang

Gejala utama dari eklamsia adalah kejang. Eklamsia menyumbang 24% kematian ibu. Sakit kepala, mual, nyeri ulu hati adalah gejala yang muncul sebelum kejang. Kejang terjadi jika gejala semakin berat ditandai dengan penglihatan mata kabur dan kesadaran menurun.

### 4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita. Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian, baik fisik maupun mental. Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:<sup>17</sup>

#### 1. Konstipasi

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

### 3. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Edema di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.

### 4. Insomnia

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

### 5. Nyeri pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan

penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya.

#### 6. Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun.

#### 7. Sakit kepala

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

#### 8. Susah bernafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.<sup>18</sup>

### 5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Selama proses kehamilan seorang perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seorang perempuan mengatakan sangat bahagia akan menjadi seorang ibu dan telah menyiapkan nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Akan tetapi, tidak semua perempuan merasa khawatir jika ada masalah dalam kehamilannya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, kita harus menyadari bahwa adanya perubahan-perubahan pada ibu hamil salah satunya perubahan psikologis sehingga kebutuhan psikologis pada ibu hamil pun juga harus diberikan.<sup>17</sup>

#### 1) Support keluarga pada saat kehamilan

##### a) Suami

(1) Membina hubungan baik dan tempat konsultasi Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya.

(2) Berpartisipasi dalam kehamilan Suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan seolah-olah suami bisa merasakan semua yang dirasakan oleh ibu hamil.

b) Anggota keluarga

(1) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua Persiapan untuk menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman untuk merawat anaknya

(2) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi.

2) Support dari tenaga kesehatan

- a) Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.
- b) Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.<sup>18</sup>

## 6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

- 1) Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III yaitu:<sup>17</sup>

- a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

- b) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrien mengalami peningkatan. Ibu hamil

berisiko mengalami berbagai masalah kurang gizi. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutritien dan mikro nutrien.

Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin, makromineral dan mikromineral. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan. Adapun pembentukan struktur sel dan jaringan serta penyusunan enzim membutuhkan protein. Kebutuhan protein pada ibu hamil meningkat sebanyak 17 gram per hari dan semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan.

Salah satu kebutuhan mikronutrien adalah asam folat. Asam folat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk mencegah neural tube defect (NTD). Kebutuhan asam folat sebelum hamil sebesar 400 mcg, meningkat sebesar 200 mcg selama kehamilan. Kolin dibutuhkan sebesar 450 mg per hari untuk pembentukan membran sel, transmisi impuls saraf dan sumber gugus metil. Mikronutrien lain adalah vitamin B6. Ibu hamil membutuhkan mikronutrien ini sebanyak 1,7 mg per hari. Vitamin B6 dibutuhkan ibu hamil khususnya pada trimester awal kehamilan untuk mengurangi gangguan mual dan muntah. Mikronutrien yang juga dibutuhkan

ibu hamil adalah asam askorbat. Ibu hamil membutuhkan tambahan asam askorbat sebanyak 10 mg per hari dibandingkan kebutuhan saat sebelum hamil. Konsumsi asam askorbat dianjurkan bersamaan dengan konsumsi zat besi agar dapat meningkatkan bioavailabilitas zat besi.

Kebutuhan vitamin A selama kehamilan sebesar 800 RE. Ibu hamil perlu ditekankan bahawa kelebihan konsumsi vitamin A dapat menyebabkan terjadinya kecacatan janin sehingga membutuhkan pengawasan ketat. Beberapa mikronutrien tidak mengalami peningkatan kebutuhan saat kehamilan seperti vitamin D, E dan K. Adapun kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 800 – 1000 mg per hari. Kebutuhan magnesium dan fosfor tidak mengalami perubahan selama kehamilan. Kebutuhan zink mengalami peningkatan hingga trimester ketiga sebesar 9 mg per hari. Fungsi seng adalah sebagai kofaktor pada sebagian besar metabolisme tubuh. Pemberian asupan besi akan mempengaruhi absorpsi seng karena kedua mineral tersebut bersifat kompetitif inhibitor. Absorbsi besi lebih besar dibandingkan seng. Kebutuhan iodium rata-rata bertambah sebesar 50 mcg per hari selama kehamilan. Nutrien ini diperlukan dalam pembentukan tiroksin yaitu sebagai pengatur metabolisme makronutrien.

c) Personal hygiene

Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal dua kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaan dengan rajin, mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang

d) Kebutuhan eliminasi

Ibu trimester III rentan mengalami konstipasi, ini disebabkan karena kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam keadaan kosong. Sementara itu keluhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan janin sudah mulai turun kebawah, sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, ftrekuensi normal BAK ibu hamil lebih kurang 8-9 kali sehari

e) Aktivitas seksual.

Trimester III, terjadi penurunan libido yang disebabkan karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus. Pada trimester akhir kehamilan, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati.

f) Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik.

h) Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toxoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus.

Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi

<b>Antigen</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama Perlindungan</b>	<b>Perlindungan (%)</b>
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Muthe, Julianita, dkk, 2019

## 7. Asuhan Antenatal

### 1) Pengertian asuhan anenatal care

Antenatal care merupakan merupakan Suatu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada wanita selama kehamilan, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.<sup>18</sup>

### 2) Tujuan asuhan antenatal care

Tujuan dari Antenatal Care adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas.

Tujuan pelayan Antenatal Care menurut Kementerian Kesehatan adalah:

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.

- e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
  - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
  - g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI ekslusif kepada bayinya<sup>19</sup>.
- 3) Standar Kualitas Pelayanan ANC

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar minimal 14T antara lain:

a. Timbang dan ukur tinggi badan

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

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah

sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

c. Tinggi Fundus Uteri

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

Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

*Sumber: Kementerian Kesehatan RI. 2021*

Berikut tinggi fundus uteri dengan teknik leopold sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri dengan Teknik Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 minggu	3 jari di atas <i>umbili cus</i>
32 minggu	3-4 jari dibawah <i>prosesus xiphideus</i>
36-38 minggu	1 jari di bawah <i>prosesus xyfoideus</i>
40 minggu	2-3 jari dibawah <i>prosesus Xifoideus</i>

Sumber: Kementerian Kesehatan RI. 2021

d. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e. Tablet *Fe*

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karaena absorpsi usus yang tinggi. *Fe* diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan

mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.

f. Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu:

- (1) Gonorrea (GO)
- (2) Sifilis (Raja Singa)
- (3) Trikonomiasis
- (4) Ulkus Mole (chancroid)
- (5) Klamida
- (6) Kutil kelamin g) Herpes
- (7) HIV/AIDS
- (8) Trikomoniasis
- (9) *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*

g. Temu wicara

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

klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

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

i. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

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

j. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

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

k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

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

1. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM
  - m. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
  - n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil asupan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.<sup>20</sup>
- 4) kunjungan antenatal
- Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu.<sup>21</sup>

## **B. Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) yang berlangsung secara spontan, dengan presentasi kepala, dengan lama waktu lebih 18 jam yang tidak disertai dengan komplikasi pada ibu maupun bayi.<sup>22</sup>

### **2. Tanda-Tanda Persalinan**

Tanda - tanda persalinan yaitu:<sup>23</sup>

#### 1) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

#### 2) Kontraksi uterus

uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).<sup>24</sup> Adanya kontraksi Rahim Kontraksi uterus memiliki periode relaksasi yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot uterus Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi permulaan kontraksi selanjutnya.<sup>23</sup>

- 3) Keluar cairan bercampur darah melalui vagina

### **3. Penyebab Mulainya Persalinan**

Berikut beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan:<sup>25</sup>

- 1) Teori Penurunan Progesteron

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

- 2) Teori Oksitosin

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

- 3) Teori Keregangan

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

kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

#### 4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga akhir, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus.

#### 5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

### 4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis) Faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger) dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut.<sup>26</sup>

#### 1) Power (Tenaga/kekuatan)

##### a) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominal, terkoordinasi dan relaksasi.

Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf intrinsic.

b) Tenaga Mengedan

Tenaga mengedan atau power meliputi His (Kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, keadaan kardiovaskular, respiration, dan metabolic ibu. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter, yang disebut kekuatan primer, menandai permulaan persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter

2) Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Passage terdiri dari:

- (1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- (2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen.

3) Passenger (Janin dan plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4) Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di damping, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kopotentensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan 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 merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Gerakan-gerakan janin dalam persalinan yaitu:<sup>26</sup>

### 1) Penurunan kepala (Engagement)

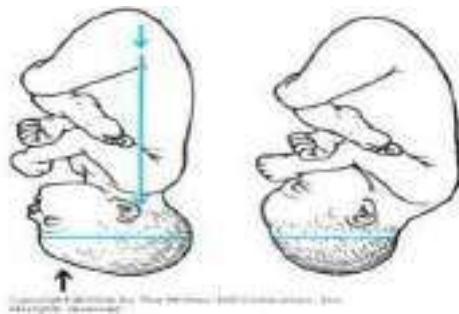
Penurunan kepala adalah peristiwa ketika diameter biparetal melewati pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis yang melintang/oblik di dalam jalan lahir dan fleksi. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

### 2) Penurunan

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

### 3) Fleksi

Dengan adanya fleksi maka diameter oksipito-frontalis berubah menjadi sub oksipito-bregmantika, dan posisi dagu bergeser kearah dada janin.



**Gambar 2.1 Fleksi**  
Sumber : Fitriyanti lia.

#### 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai ke bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati bidang Hodge III atau setelah di dasar panggul.

#### 5) Ekstensi

Setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan UKK berada di bawah simpisis terjadi ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu atas panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluiinya.

#### 6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Gerakan memutar bun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

### 7) Ekspulsi

Ekspulsi merupakan pengeluaran janin dengan memegang biparietal bayi dengan kedua tangan, maka dapat dilahirkan bahu depan terlebih dahulu kemudian bahu depan.

## 6. Partografi

Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partografi.<sup>27</sup>

### 1) pengertian partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

Partografi atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian pada perjalanan persalinan.

### 2) Fungsi partografi

Fungsi dari partografi yaitu :<sup>27</sup>

- a) Untuk merekam hasil observasi dan progress dari persalinan, khususnya pada ibu hamil diantaranya periksa dalam atau assessing cervix dilatation melalui pemeriksaan bimanual examination, kondisi janin, denyut jantung, kondisi ibu, tekanan darah, nadi.
- b) Mendeteksi apakah persalinan ini berjalan dengan normal atau mengalami kendala, sehingga bisa terdeteksi sejak dini dan bisa menjadi alat bantu menegakkan diagnosis dan memikirkan kira-kira manajemen selanjutnya seperti apa.
- c) Menyediakan data yang detail tentang status pasien, rekam medis dari ibu serta BBL yang berkaitan dengan kondisi ibu, bayi, kemajuan

pengiriman, bahan serta obat yang disuguhkan, cek lab, yang secara keseluruhan bertujuan untuk pengambilan keputusan.

3) Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu

a) Nama, umur

b) Gravida, para, abortus.

c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas

d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

2) Kondisi Bayi

a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U: selaput ketuban utuh (belum pecah).

J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).

c) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepala panggul. Lambang yang digunakan:

0 : tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1 : tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

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

3) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu. Pembukaan serviks Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis

waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus. Penurunan bagian terbawah Janin Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “..” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus. · Jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.

#### 4) Kontraksi Uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

#### 5) Obat-obatan dan Cairan Yang Diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

#### 6) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi dari partografi adalah:

- a) Data atau informasi umum
- b) Kala I
- c) Kala II
- d) Kala III
- e) Kala IV
- f) Bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang () dan diisi titik yang disediakan.

## **7. Tahapan Persalinan**

Pada proses persalinan dibagi 4 kala yaitu.<sup>27</sup>

### **1. Kala 1**

Kala 1 atau bisa juga disebut sebagai kala pembukaan. Pada tahap ini menandakan proses persalinan normal itu dimulai. Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Kala 1 ini berlangsung antara 18-24 jam, dan terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

#### **a) Fase Laten**

Fase ini dimulai sejak kontraksi mulai muncul sampai pembukaan 3-4 cm, fase ini berlangsung sekitar 7-8 jam. Selama fase ini bagian terbawah janin mulai turun sedikit atau tidak ada sama sekali.

b) Fase Aktif

Fase ini dimulai sejak pembukaan serviks 3-4 cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm. Fase ini berlangsung selama 6 jam.

Dalam fase ini biasanya frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya terus meningkat selagi uterus berkontraksi dan relaksasi, memungkinkan kepala janin itu masuk ke rongga pelvik sehingga terjadi penurunan bagian terbawah janin yang terus menerus.

2. kala II

Kala 2 atau bisa juga disebut kala pengeluaran bayi atau persalinan.

Pada kala 2 ini dimulai ketika pembukaan servik itu sudah lengkap atau 10 cm, dan berakhir dengan lahirnya bayi

Tanda-tanda persalinan

- a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Kepala janin itu telah turun, masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot di dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran atau mengejan.
- b) Peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, disini ibu akan merasa seperti ingin buang air besar, karena adanya tekanan pada rectum.
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva vagina dan sphincter ani (anus) terlihat terbuka
- e) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

### 3. Kala 3

Kala 3 atau bisa juga disebut sebagai pelepasan plasenta. Kala 3 ini adalah waktu untuk pelepasan atau pengeluaran plasenta, dimulai setelah bayi lahir, dan terakhir setelah plasenta keluar seluruhnya. Ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pelepasan plasenta itu sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda Perubahan ukuran dan bentuk uterus. Uterus menjadi bundar dan ter dorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim. Tali pusar memanjang Semburan darah tiba-tiba

### 4. Kala 4

Setelah bayi dan plasenta dikeluarkan, maka akan memasuki tahap ke-4 yaitu Kala 4. Kala 4 ini dimulai dari lahirnya plasenta atau pelepasan plasenta sampai 2 jam setelah melahirkan. Pada kala 4 ini dilakukan observasi atau pengamatan terhadap kondisi dari Ibu melahirkan. Observasi yang dilakukan meliputi:

- 1) Nilai tingkat kesadaran dari ibu melahirkan
- 2) Memeriksa tanda-tanda vital. Memeriksa tanda-tanda vital ini dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kontraksi Uterus. Disini mengecek fundus uteri setiap 15 menit jam pertama, dan 20 sampai 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi uterus itu tidak kuat maka bisa dilakukan dengan massase sampai uterus itu menjadi keras atau berkontraksi Kembali

- 3) Perdarahan, pemeriksaan perdarahan ini dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua. Dianggap perdarahan itu masih normal (bila jumlahnya tidak melebihi dari 400cc sampai 500cc).
- 4) Selain itu pada Kala 4 ini juga harus diperhatikan tentang kebutuhan dari ibu melahirkannya, seperti:
  - a) asupan cairan, untuk mengurangi dehidrasi selama proses melahirkan.
  - b) Kebersihan
  - c) Istirahat
  - d) dan juga biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan dan permulaan untuk menyusui.<sup>27</sup>

## **8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan**

Perubahan Fisiologi Persalinan yaitu:<sup>28</sup>

### 1. 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. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Segmen bawah uterus dianalogikan dengan ismus uterus yang melebar dan menipis pada

perempuan yang tidak hamil. Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi, secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal, dan mendorong janin keluar sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi saluran yang tipis dan teragang yang akan dilalui janin.

## 2. perubahan serviks

Pendataran dari serviks ialah pemendekan dari canalis cervikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Serabut-serabut setinggi osserviks internum ditarik keatas atau dipendekkan menuju segmen bawah uterus, kondisi oseksternum untuk sementara tidak berubah. Pinggiran osinternum di tarik ke atas beberapa sentimeter sampai menjadi bagian (baik secara anatomi maupun fungsional) dari segmen bawah uterus.

## 3. Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acme konstraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara konstraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan

kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

#### 4. 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.

#### 5. 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. Cek parameter lain untuk proses infeksi.

#### 6. 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°-1°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.

#### 7. Perubahan Pernapasan.

a) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal

b) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkologis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

#### 8. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, penapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin yaitu:<sup>29</sup>

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada Kala I dan Kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (Kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

d) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

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

e) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (Kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his).

f) Pengurangan rasa nyeri

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

g) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

A. Kebutuhan Pemberian Sugesti

Positif Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah

pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja

#### B. Kebutuhan Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Mengajak ibu berbicara, sedikit bersenda gurau.<sup>30</sup>

### C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### 1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrauteri.<sup>31</sup>

#### 2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir merupakan suatu proses adaptasi dengan lingkungan luar atau dikenal dengan kehidupan ekstrauteri. Sebelumnya bayi cukup hanya beradaptasi dengan kehidupan

intrauteri. Perubahan fisiologis bayi baru lahir, di antaranya sebagai berikut:<sup>32</sup>

1. Perubahan system termoregulasi

Bbl belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yg suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antra lain:

- a) Konduksi kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- b) Konveksi kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- c) Radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- d) Evaporasi Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

4) Sistem Pernapasan

- a) Selama dalam uterus janin mendapat O<sub>2</sub> dari pertukaran gas melalui plasenta
- b) Janin lahir pertukaran gas melalui paru-paru  
Faktor2 yg berpern pd rangsang nafas pertama

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan lingkungan luar rahim yg merangsang pusat pernafasan otak
  - (2) Tekanan rongga dada pada persalinan normal
  - (3) Penimbunan CO<sub>2</sub> (setelah lahir Co<sub>2</sub> meningkat)
  - (4) Perubahan Suhu (kondisi dingin akan merangsang pernafasan)
- 5) Sistem Pencernaan
- Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna masih terbatas. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc. pengaturan makanan bagi bayi penting untuk diperhatikan, contohnya: memberi ASI on demand.
- 6) Sistem kardiovaskuler dan darah
- a) Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen.
  - b) Kehidupan di luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar:
    - (1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
    - (2) Perubahan duktus arteriosus antara paru2 dan aorta
- 7) Metabolisme Glukosa
- Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa Setelah penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir setiap bayi harus dapat mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.<sup>32</sup>
- 8) Sistem ginjal
- Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna

merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi. Jika bayi disusui ASI terutama kolostrum memberi bayi kekebalan pasif dalam bentuk laktobaksilus bifidus, laktferin, lisozim, dan sekresi Ig A.<sup>33</sup>

### **3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama**

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segara lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir antara lain:<sup>34</sup>

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

ada 3 kriteria utama penilaian skor APGAR:

- a) Warna kulit: apakah warna kulit bayi merah muda, pucat, biru, kuning
- b) Tonus otot: apakah bayi bergerak aktif/lemas
- c) Usaha napas: apakah bayi menangis kuat/merintih/lemah.

Penilaian selanjutnya juga dipakai APGAR, Evaluasi nilai APGAR • tes segera/awal yg dilakukan pada 1 menit dan 5 pertama setelah kelahiran.

(1) 1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran.

(2) 5 menit melihat adaptasi bayi dengan lingkungan baru. Ratingnya berdasarkan total score 1 sampai 10, 10 berarti bayi paling sehat.

Tabel 2. 4 APGAR SCORE

SCORE	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah Ekstremitas Biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, Bersin
Activity (Tonus Otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha Nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Dengan menilai Apgar Score pada menit ke I

Hasil Apgar Score: 7-10: Normal

Hasil Apgar Score: 4-6 : Asfiksia Sedang

Hasil Apgar Score: 0-3: Asfiksia Berat.<sup>32</sup>

## 2) .Pemotongan tali pusat

- a) Dengan menggunakan klem DTT ( Desinfeksi tingkat tinggi )
- b) lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan
- c) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu

- d) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tanagn yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
- e) Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering.<sup>32</sup>
- 3) Inisiasi menyusui dini (IMD)
- a) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit iu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
  - b) Anjurkan ibu memebrikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati putting
  - c) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
  - d) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusu telah terjadi. Bila belum terjadi prses menyusu hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusu pertama dapat terjadi

- e) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin KI sampai proses menyusu pertama selesai
  - f) Proses menyusu dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
  - g) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.<sup>32</sup>
- 4) Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. 1½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K.<sup>32</sup>

5) Pencegahan infeksi mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut 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. Cara pemberian profilaksis mata:

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.

- b) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata.
- c) Ujung tabung salep mata tak boleh menyentuh mata bayi.
- d) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat- obat tersebut.<sup>32</sup>

6) Pemberian HB 0

Pemberian imunisasi HB 0 0,5 ml yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, diberikan dipaha kanan bayi.

7) Pengukuran antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas:

- a) Berat badan bayi (2500-4000 gram).
- b) Panjang badan (45-53 cm).
- c) Lingkar kepala (33-36 cm).
- d) Lingkar dada (30-38 cm).
- e) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm)

8) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

- a) pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.
- b) Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus

diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

c) Prinsip Pemeriksaan Bayi Baru Lahir:

Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, Pastikan pencahayaan baik, Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh:

1. Kepala pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, dan apakah ada caput succedaneum atau cephalhematoma.
2. Mata pemeriksaan terhadap perdarahan, konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis.
4. Telinga pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
5. Leher: pemeriksaan apakah ada fraktur.
6. Dada pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan.
7. Abdomen limpa, tumor) pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati)
8. Tali pusat pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.

9. Alat kelamin untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
  10. Anus: lihat apakah ada anus atau tidak.
  11. Ekstremitas sindaktili. melihat apakah terdapat sianosis, polidaktili dan sindaktili.<sup>32</sup>
- r) pemeriksaan reflek

Beberapa reaksi alami neonatus (primitive) antara lain:<sup>35</sup>

1. Reflek Kedip (Glabiler).
2. Refleks Gerak Refleks Telapak Tangan (Palmar Grasp Reflex).
3. Refleks Menghisap (Sucking Reflex).
4. Refleks Pencarian/Mencari (Search Reflex/Rooting Reflex).
5. Refleks Menghisap (Swallowing Reflex).
6. Refleks Kejut (Moro Reflex).
7. Refleks ketidak simetrisan leher (Asymmetrical Tonic Neck Reflex).
8. Refleks Simetrik Leher (symmetrical Tonic Neck Reflex).
9. Refleks Jalan (Stepping Reflex).
10. Refleks Sentuh/Usapan Pada telapak Kaki (Babinski Reflex).
11. Refleks Usapan Pada Punggung Bayi (Galant Reflex).

#### **4. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Kunjungan Neonatus 3 merupakan standar pelayanan neonatus yang dimulai dari hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir yaitu:<sup>36</sup>

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

Asuhan yang di berikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan Saat Bayi Berumur 3-7 hari (KN2)

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI ekslusif, teknik menyusui yang benar, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada BBL.

3) Kunjungan Saat Bayi Berumur 8-28 hari (KN3)

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

### **D. Konsep Dasar Nifas**

#### **1. Pengertian Masa 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. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya.<sup>37</sup>

## 2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas yaitu:<sup>38</sup>

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

#### a) Uterus

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

Tabel 2. 5 Involusi Uterus

N0	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: sandriani, 2024

### 2. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

### 3. Locea

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 jenis – jenis Lochea

	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernix caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	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: sandriani, 2024*

#### 4. Vagina dan perineum

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

#### 5. Perubahan Sistem Pencernaan

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

#### 6. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktupersalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali

sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang belangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu.

## 7. Perubahan Tanda-tanda Vital

### a) 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.

### b) 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.

### c) 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.

d) Pernapasan

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. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

## 8. 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 cardio. 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 postpartum.<sup>37</sup>

## 9. Perubahan psikologis Pada masa nifas

Adaptasi psikologis pada masa nifas melalui beberapa tahapan yaitu:<sup>39</sup>

### (1) Fase Taking In

Masa periode "taking in" terjadi dalam 24 jam pertama hingga 48 jam setelah persalinan. Tahapan "taking in" adalah fase di mana ibu mulai menyadari secara emosional dan kognitif bahwa dirinya sekarang adalah seorang ibu dan memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya. Fase ini melibatkan proses penerimaan dan pengenalan terhadap peran baru sebagai ibu, serta semua tantangan dan perubahan yang datang atas peran tersebut.

### (2) Fase Taking Hold

Fase Taking On umumnya pada hari ketiga hingga sepuluh setelah melahirkan. Tahapan "taking on" terjadi ketika ibu mulai mengekspresikan peran dan pengalaman baru mereka kepada orang lain, seperti pasangan, keluarga, atau teman-teman. Kondisi ini melibatkan berbagi pengalaman baru sebagai orang tua dan membuka diri untuk menerima bantuan dan dukungan dari lingkungan sosial ibu.

### (3) Fase Letting Go

Tahapan "letting go" adalah proses di mana ibu mulai melepaskan atau mengubah ekspektasi mereka terhadap kehidupan sebelum menjadi ibu dan menerima kehidupan baru mereka. Penerimaan ini termasuk bagaimana ibu mengatasi perubahan dalam gaya hidup, waktu, dan prioritas, serta memungkinkan dirinya untuk tumbuh dalam

peran baru mereka sebagai ibu. Fase ini umumnya terjadi pada minggu kedua hingga keempat masa nifas. Dukungan dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan sangat penting selama fase ini untuk membantu ibu mengatasi perubahan dan tumbuh dalam peran barunya dengan percaya diri.

### **3. Tanda bahaya nifas**

Beberapa bahaya ibu nifas, meliputi:<sup>40,35</sup>

- a) Perdarahan postpartum pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
- b) Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk (menyengat)
- c) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
- d) Rasa sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik atau masalah penglihatan
- e) Pembengkakan di wajah atau di tangan
- f) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
- g) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan sakit
- h) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- i) Nyeri, sakit, edema atau panas di daerah tungkai  
Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab atau tidak perduli dengan bayinya).
- j) Sembelit, hemoroid.

#### **4. Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Kebutuhan Pada masa nifas meliputi berbagai aspek yang harus dipenuhi yaitu:<sup>38</sup>

a) Nutrisi

Pada Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet.

Dua jam setelah melahirkan ibu diperbolehkan minum dan makan seperti biasa. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil.

b) Ambulasi

Pada masa nifas, ibu sebaiknya melakukan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan ibu diperbolehkan miring atau segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik.

c) Eliminasi

Rasa nyeri menyebabkan keengganahan untuk berkemih dan BAB, tetapi usahakan untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menimbulkan perdarahan.

d) Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri pada ibu masa nifas sangat penting untuk menjaga kesehatan dan menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit

e) Istirahat

Istirahat Untuk Ibu Nifas adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara berlahan-lahan.
- c) Anjurkan juga untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

f) Seksual dan KB

Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1 atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7) Senam Nifas

Adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

## **5. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:<sup>37</sup>

- a) Puerperium dini Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b) Puerperium intermedial Suatu masa dimana kepulihan dari organ-orgaan 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.

## **6. Kunjungan Masa Nifas**

Jadwal kunjungan masa nifas sebagai berikut.<sup>41</sup>

- 1) Kunjungan Pertama (KF 1), 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan:
  - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
  - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
  - c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
  - d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
  - e) Melakukan bonding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
  - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - g) 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.
- 2. Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
  - a) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
  - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.

d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

3. Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan:

- a) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
- b) Keluhan yang ibu rasakan
- c) Pola makan dan istirahat ibu

4. Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.<sup>41</sup>

## **7. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Adapun tujuan masa nifas.<sup>37</sup>

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik
- c) Melakukan skiring, mendekripsi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- d) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

### **1. Standar I (Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian)**

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan:

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Auskultasi

- 2) Inspeksi
- 3) Palpasi
- 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
  - 1) Pemeriksaan laboratorium
  - 2) Diagnosa lain: USG dan radiologi
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
  - 1) Bayi lahir spontan
  - 2) Segera menangis kuat
  - 3) Gerakan aktif
  - 4) Warna kulit merah muda

## **2. Standar II (Perumusan Diagnosa/ Masalah Kebidanan)**

- a. Diagnosa
  - 1) Ibu hamil
 

Dx: Ibu hamil G...P...A...H..., usia kehamilan...minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.
  - 2) Ibu bersalin
    - a. Kala I

Dx: Ibu inpartu G...P...A...H..., aterm, kala I fase aktif, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letkep/letsu/letli, keadaan umum ibu baik/tidak.

b. Kala II

Dx: Ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

e. Kala III

Dx: Ibu inpartu kala III normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

f. Kala IV

Dx: Ibu parturient kala IV normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Dx: Bayi Baru lahir normal, usia...jam, keadaan umum bayi baik atau tidak.

4) Ibu nifas

Dx: P...A...H..., nifas hari ke..., keadaan umum ibu baik atau tidak.

b. Masalah

Masalah dapat diidentifikasi berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh ibu.

c. Kebutuhan

Informasi mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang solusi dari masalah yang dialami, informasi kebutuhan nutrisi ibu, infomasi

kebutuhan istirahat ibu, informasi personal hygiene, informasi mengenai kunjungan ulang.

### **3. Standar III (Perencanaan)**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

### **4. Standar IV (Implementasi)**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

## **5. Standar V (Evaluasi)**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

## **6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)**

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. S: Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. O: Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari

hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan ispeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

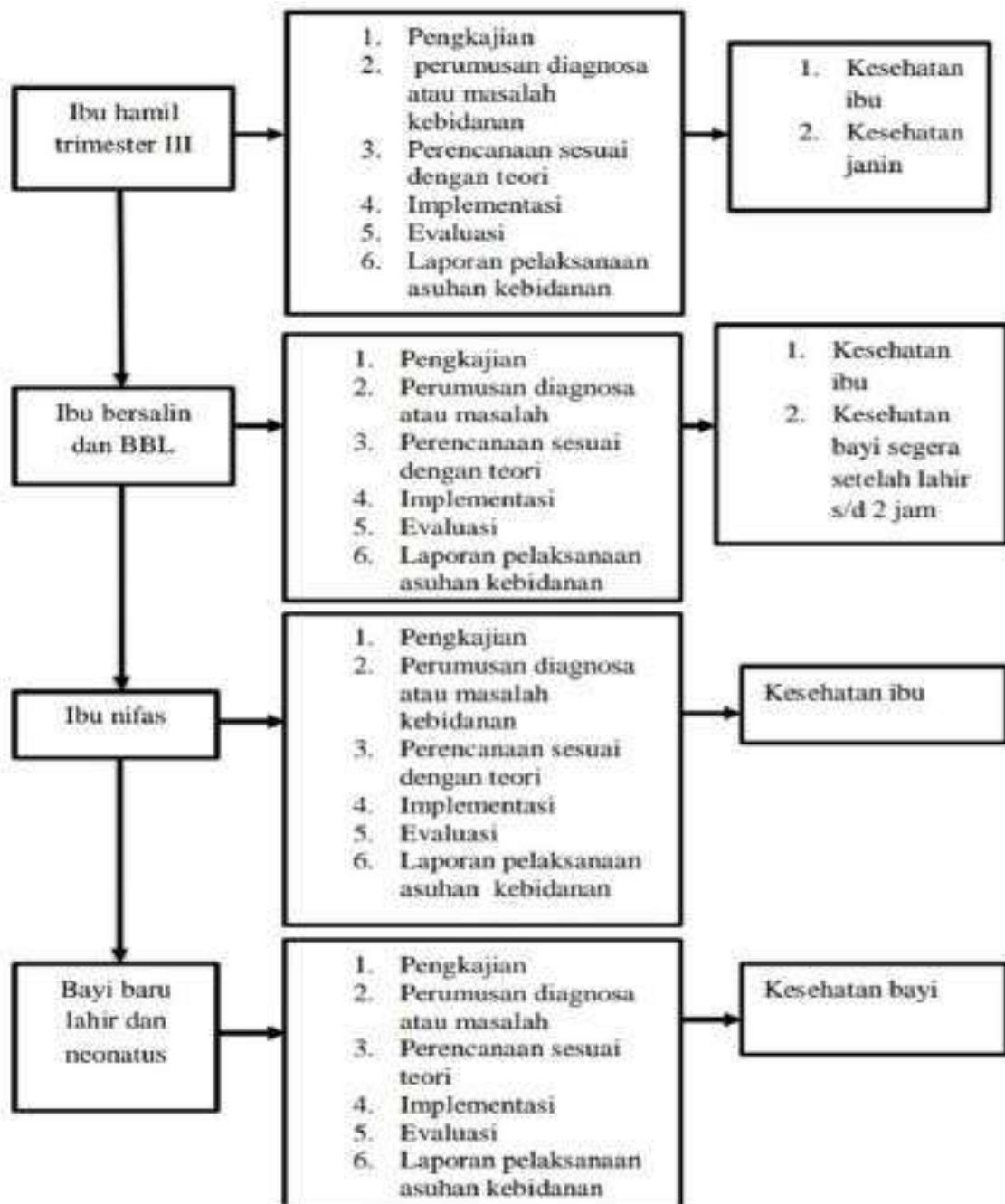
c. A: Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika.

d. P: Planning (Rencana)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

## 7. Kerangka Pikir



Sumber: KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.<sup>42</sup>

**Gambar 2.3 Kerangka Pikir**

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan BayiBaru Lahir.**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis laporan kasus**

Laporan Tugas Akhir menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, berupa asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Penelitian ini dilakukan 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. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb

##### **2. Waktu**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 10 Februari – 28 Maret 2025 dan 6 – 12 april 2025

#### **C. Subyek studi kasus**

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.S hamil normal mulai usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Bayi dengan Jenis kelamin laki – laki

#### **D. Instrumen studi kasus**

Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian data, 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**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau keluarga yang bersangkutan dengan cara:

###### **a. Wawancara**

Melakukan wawancara langsung pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, yang dilaksanakan pada kunjungan ANC, saat persalinan, kunjungan nifas KF1, KF2, KF3, serta kunjungan neonatus KN1, KN2 dan KN3.

###### **b. Pemeriksaan atau observasi**

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini, Pemeriksaan atau pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan HB, Protein urin dan glukosa urin).

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data hasil pemeriksaan triple eliminasi ibu, dan didapatkan hasil negatif.

## F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

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

Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, Umblical / Jepitan Tali Pusat), kapas DTT, spuit 3cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu boots.

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran umum Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb yang berlokasi di Limo Kaum, Kecamatan Lima Kaum, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb berada di bawah pimpinan Puskesmas Lima Kaum 1 dengan jarak tempuh sekitar 3 menit dari praktik mandiri bidan. Masyarakat di sekitar praktik mandiri bidan merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani, pedagang dan kantoran. Sarana dan Prasarana di praktik mandiri bidan Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb cukup lengkap yakni, tersedianya ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi, ruang rawat inap, lemari obat- obatan dan ruang tunggu yang nyaman.

Praktik mandiri bidan ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang dilakukan dengan ramah, sopan, dan memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk berdoa sesuai kepercayaan, membuat masyarakat dalam wilayah kerja hingga masyarakat diluar wilayah kerja Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb banyak yang datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai standar kewenangan seorang bidan.

## B. Tinjauan Kasus

### **ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB NENI TRISNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Tanggal : Jumat/ 21 Februari 2025

Pukul : 15.00 WIB

#### I. PENGUMPULAN DATA

##### A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "S"	Nama : Tn. "A"
Umur : 24 Tahun	Umur : 32
Suku : Jawa	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Sopir
Alamat : Bukit Gombak	Alamat : Bukit Gombak

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "F"

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Bukit Gombak

No Telp/Hp : 081270xxxx

##### B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama : tidak ada

###### 3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6 -7 hari
- e. Banyak : 3x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada
- h. Bau : Amis

#### 4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N N O	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Peno long	Ibu	Bayi	BB/PB/	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	02/11/ 2019	37 - 38 mgg	Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3.000gram /49cm	Baik	Normal	Eksklusif
2.	11/03/ 2025	37-38 mgg	Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3.000gram /50cm	Baik	Normal	Eksklusif

- a. HPHT : 04 Juni 2024
- b. TP : 11 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
  - TM I : Tidak Ada
  - TM II : Tidak Ada
  - TM III : Tidak Ada
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK ± 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: ± 24 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) Nyeri perut : Tidak Ada
  - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
  - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
  - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
  - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
  - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
  - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
  - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
  - 11) Oedema : Tidak Ada
  - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

#### 5. Pola Makan Sehari-hari

- |       |  |
|-------|--|
| Pagi  | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng +1 Mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih                                  |
| Siang | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih                                 |
| Malam | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe + 2 gelas air putih mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas air putih |

**6. Pola Eliminasi**

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7 x 8 kali / hari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

**7. Aktivitas Sehari-hari**

- a. Seksualitas : Tidak terganggu
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan kadang – kadang dibantu suami

**8. Pola Istirahat dan Tidur**

- a. Siang : ± 2 jam / hari
- b. Malam : ± 7-8 jam / hari

**Imunisasi**

- TT 1 : Ada ( 17 Juni 2024 )
- TT 2 : Ada (15 Juli 2024 )
- TT 3 : ada ( 19 Januari 2025)
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

9. Kontrasepsi yang pernah digunakan : implan

10. Lama Penggunaan : 5 Tahun

**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 |
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- |            |             |
|------------|-------------|
| Jantung    | : Tidak ada |
| Ginjal     | : Tidak ada |
| Asma       | : Tidak ada |
| TBC Paru   | : Tidak ada |
| DM         | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Epilepsi   | : Tidak ada |
- b. Riwayat kehamilan
- |               |             |
|---------------|-------------|
| Gemeli/kembar | : Tidak ada |
| Psikologis    | : Tidak ada |
13. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Status perkawinan               | : Sah     |
| Perkawinan ke                   | : 1       |
| Kawin I                         | : 2019    |
| Setelah kawin berapa lama hamil | : 2 bulan |
- b. Kehamilan
- |              |       |
|--------------|-------|
| Direncanakan | : Iya |
| Diterima     | : Iya |
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang  
(suami, Istri, dan 1 orang anak )
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp. 2.000.000,00
- b. Penghasilan perkapita : Rp. 667.000,00
15. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

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

**1. Pemeriksaan Umum**

a. Kedaan umum	: Baik
b. Status emosional	: Stabil
c. Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
d. Tanda vital	
Tekanan Darah	: 110/80 mmhg
Denyut Nadi	: 80 kali/menit
Pernafasan	: 20 kali/menit
e. Suhu	: 36,6°C
f. BB sebelum hamil	: 46 Kg
g. BB sekarang	: 60 Kg
h. Lila	: 25 cm
i. Tinggi badan	: 155 cm
j. IMT	: 19,1 kg/m <sup>2</sup>

**2. Pemeriksaan Khusus**

**a. Kepala**

Rambut	: Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis, bibir tidak pucat gusi tidak bengkak
Gigi	: Bersih, tidak ada gigi berlubang, tidak ada caries
b. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
c. Dada/payudara	
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Putting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih

**d. Abdomen**

1) Bentuk	: Normal
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Striae	: Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :TFU 3 jari dibawah *proscessus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bagian 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 esktremitas janin

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

Leopold IV : Belum dilakukan  
MC. Donald : 31 cm  
TBJ :  $(31 - 13) \times 155 = 2.790$  gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada  
Frekuensi : 140x/menit  
Intensitas : Kuat  
Irama : Teratur  
Punctum Maksimum : Kuadran II kanan bawah perut ibu

e. Genitalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada  
Luka : Tidak ada  
Kemerahan : Tidak ada  
Oedema : Tidak ada  
Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada  
Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada  
Hemmoroid : Tidak ada

## f. Ekstremitas

- 1) Atas  
Oedema : Tidak ada  
Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah  
Oedema : Tidak ada  
Varises : Tidak ada
- 3) Perkusi  
Reflek Patella Kanan : (+) Positif  
Reflek Patella Kiri : (+) Positif

## 3. Pemeriksaan Laboratorium, pemeriksaan ( dilakukan pada tanggal 13 september 2024)

- a. Golongan Darah : B
- b. Hb : 11.8 gr%
- c. Protein urin : Negatif (-)
- d. Glukosa urin : Negatif (-)
- e. HbSAg : NR
- f. Sifilis : NR
- g. HIV : NR

**Tabel 4.1 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY."S" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 37 – 38 MINGGU  
DIPMB NENI TRISNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : Jumat /21 Februari 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya 2. Ini kehamilannya yang kedua dan tidak pernah keguguran 3. Hari pertama haid terakhir : 04 juni 2024 4. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor di puskesmas pada tanggal 13 September 2024	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 46 Kg f. BB sekarang : 60 cm g. TB : 155 cm h. Lila : 25 cm i. TP : 11 maret 2025 <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leleopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xifoid. Teraba bundar, lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin	Dx : Ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puka, Pres-Kep, U, keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik	15.10 WIB  15.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 11 Maret 2025  Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.  2. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III, yaitu : a. Bengkak kaki tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang. b. Sakit kepala yang terus menerus dan tidak hilang jika dibawa istirahat. c. Penglihatan kabur d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. e. Keluarnya darah dari kemaluan ibu. Keluarnya air-air yang banyak dari kemaluan ibu. F. Segera bawa ibu hamil ke tenaga kesehatan dengan keluhan dan tanda-tanda di atas.	 DS   DS

	<p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV :-</p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.790gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+)</p>		15.20 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tanda – tanda persalinan diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama makin sering.</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.</li> <li>Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan, apabila salah satu dari tanda tersebut dirasakan ibu, ibu bersedia akan ke faskes</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempat bersalin</li> <li>Penolong persalinan</li> <li>Biaya persalinan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pendamping persalinan</li> <li>Pengambilan keputusan</li> <li>Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p>	DS
--	---	--	--------------	---	----

	<p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 13 september 2024.</p> <p>Gol. Darah : B Hb : 11,8 gr%/dl Protein urin : Negatif Glukosa urin : Negatif HbSAg : NR Sifilis : NR HIV : NR</p>		<p>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Bdn. Hj. Neni Trisna, A.md.Keb</p> <p>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan.</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih dengan BPJS.</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu sepeda motor</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil Keputusan yaitu suami.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sekali sehari.</p> <p>6. Memberitahu kepada ibu untuk lakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi pada tanggal 28 februari 2025 atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.</p>	
		15.30 WIB		DS
		15.35 WIB		DS

**Tabel 4.2 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY."S" G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 38 – 39 MINGGU  
DIPMB NENI TRISNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 16.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering BAK dimalam hari	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 81x/i P : 20 x/i S : 36,7°C e. BB sebelum hamil : 46 kg f. BB sekarang : 60 cm g. Lila : 25 cm  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi Leopold I : TFU Pertengahan prosessus <i>xifoideus</i> teraba bundar, lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin  Leopold II : pada kanan perut ibu teraba keras panjang dan	<b>Dx :</b> G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> Usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, Pu-Ka, Pres-Kep,U,keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.  <b>Masalah :</b> Sering BAK dimalam hari.	16.10 WIB  16.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, hasil pemeriksaan yaitu semua dalam batas normal. TTD : 110/70 mmhg N : 81x/i P : 20x/i S : 36,7°C  Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.  2. Menjelaskan tentang keluhan yang ibu rasakan bahwa sering buang air kecil pada malam hari pada kehamilan trimester III merupakan hal yang normal. Kondisi ini disebabkan karena posisi janin sudah mulai turun sehingga memberi tekanan pada kandung kemih ibu sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.  III merupakan hal yang normal. Kondisi ini disebabkan karena posisi janin sudah mulai turun sehingga memberi tekanan pada kandung kemih ibu sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.	 DS   DS

	<p>memapan, kemungkinan punggung janin. Pada kiri perut ibu teraba tonjolan – tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras dan dapat digoyangkan kemungkinan kepala dan kepala belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV :-</p> <p>Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2.635gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi Reflek patella kanan : (+)</p>		<p>Cara mengatasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</li> <li>Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti air teh dan kopi</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari</li> </ol> </li> </ol>	DS
--	---	--	---	----

	Reflek patella kiri : (+)			<p>kemaluan.</p> <p>c.Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Jika ibu mengalami hal-hal diatas, minta ibu untuk segera datang kepelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah mengetahui tanda- tanda persalinan</p> <p>5. Mengingatkan konseling pada ibu. tentang 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 IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>6. Mengajurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kebutuhan hidrasi, seperti mengkonsumsi sayur – sayuran, buah -buah, susu atau bisa juga seperti bubur kacang hijau, dan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi sesuai anjuran.</p>	DS
		16.30 WIB	16.32 WIB		DS

			16.35 WIB	7. Manganjurkan kepada ibu jika ada tanda -tanda yang dirasakan ibu atau ada keluhan lainnya segera datang ke PMB bidan Neni Trisna persalinan. Evaluasi :Ibu sudah paham dan akan melakukan apa yang disarankan.	 DS
--	--	--	--------------	--	---

**Tabel 4.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> ATERM INPARTU**

**DI PMB NENI TRISNA A,Md. Keb KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>Waktu</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
<p><b>Kala I</b> Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 22.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.20 WIB</li> <li>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 19:00 WIB.</li> <li>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 22.30 WIB</li> <li>5. Ibu sudah BAB pukul 08.30 WIB</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status Emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : CMC</li> <li>d. Tanda-tanda Vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 110/60 mm</li> <li>- N : 80 x/i</li> <li>- P : 21 x/i</li> <li>- S : 36,6°C</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi           <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> </li> <li>b. Palpasi           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>prosessus xifoideus</i>, Teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</li> <li>- Leopold II : Pada posisi kanan perut ibu teraba keras, panjang memapan kemungkinan punggung</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Dx :</b> Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>22.45 WIB</p> <p>22.50 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tahu dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang ibu adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik napas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam pa</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang</p>	<p>DS</p> <p>DS</p>

<p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 22.30 WIB.</p>	<p>janin. Pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin, dan sudah masuk pintu atas panggul</li> <li>- Leopold IV : Divergen</li> <li>- Perlamaan : 2/5</li> <li>- Mc. Donald : 29 cm</li> <li>- TBJ : 2.790 gram</li> <li>- His : Ada</li> <li>- Frekuensi : 4 x 10 menit</li> <li>- Durasi : 55 detik</li> <li>- Intensitas : Kuat</li> </ul> <p>a. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : (+)</li> <li>- Frekuensi : 138 x/i</li> </ul>		<p>22.55 WIB</p>	<p>diberikan.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</li> <li>- Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</li> <li>- Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Tuhan YME.</li> <li>- Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa</p>	 DS
---	--	--	----------------------	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensitas : Kuat</li> <li>- Irama : Teratur</li> <li>- Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</li> </ul> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas indikasi : Inpartu</li> <li>- Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</li> <li>- Portio : menipis</li> <li>- Penipisan : 75%</li> <li>- Pembukaan : 8 cm</li> <li>- Ketuban : utuh</li> <li>- Presentasi : Belakang Kepala</li> <li>- Posisi : UUK kanan depan</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Penurunan : Hodge III</li> </ul>		WIB	<p>menarik napas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan kepada suami atau keluarga untuk mengusap lembut pinggang ibu saat kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasa kontraksi</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kiri .</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan posisi miring kiri.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, dan sudah minum air putih sedikit sedikit namun sering, dan makan biscuit 1 keping.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak menahan nya, karna bisa mengganggu kontraksi dan menghambatnya penurunan kepala janin.</p>	DS
--	--	--	-----	---	----

				Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.	DS
		23.20 WIB	8.	Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, 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 tidak mengeluarkan suara ketika meneran.	DS
		23.30 WIB	9.	Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.  Evaluasi: Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.  Evaluasi : Pukul 22.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±500 cc	DS

				Pembukaan : 10 cm Porsio : Tidak teraba Penipisan : 100 % Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 140 x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	
<b>Kala II</b> Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 23.30 WIB  Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin meneran	<b>1.Pemeriksaan Umum</b> Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 81 x/I P : 21x/I S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Kebidanan a. Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat b. Auskultasi DJJ : 140 x/i Intensitas : kuat Irama : teratur c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik	23.30 WIB  23.32 WIB  23.37 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran saat ada kontraksi.  2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi.  Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi  3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.  Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.	 DS   DS   DS

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perineum menonjol</li> <li>- Adanya dorongan meneran dari ibu</li> <li>-Tekanan pada anus</li> </ul> <p>d. Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		23.40 WIB	<p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</li> <li>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</li> <li>e. Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas</li> </ol> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 23.50 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua.</p>	DS
<b>Kala III</b> Tanggal :11 Maret 2025	1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 23.50 WIB. Jenis kelamin laki-laki.	Diagnosa : Ibu parturien kala III ,	23.50 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 23.50 WIB dan berjenis kelamin laki laki.	DS

Pukul : 23.50 WIB  Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	2. Penilaian sepintas : menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, tonus otot baik. 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : normal $\pm$ 250 cc 7. Plasenta Adanya tanda – tanda pelepasan plasenta - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat - Fundus teraba globular	Keadaan umum ibu baik.	23.50 WIB	Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.  2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menjaga kontraksi dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM  Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan  3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD  Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam  4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda- tanda pelepasan plasenta.  Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah secara mendadak dan singkat.	DS  DS  DS  DS
--	--	------------------------	-----------	---	----------------------------------

			23.55 WIB	5. Membantu melahirkan plasenta dengan melakukan PTT sejajar lantai  Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 00.00 WIB	<i>hus</i>
			00.00 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.  Evaluasi : masase telah dilakukan,kontraksi uterus baik.	DS <i>hus</i>
			00.00 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta.  Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 00.00 WIB, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon, dan insersi tali pusat sentralis	<i>hus</i> DS
<b>Kala IV</b> Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul : 00.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman	Plasenta telah lahir lengkap pukul 00.00 WIB 1. Pemeriksaan umum a. Ku ibu baik b. Status emosional Stabil c. Tanda – tanda vital : TD : 110/ 80 mmhg N : 80 x /i P : 20 x / i S : 36,7 C	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	00.05 WIB  00.07 WIB  00.10	1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta ibu telah lahir dan kondisi ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan infomasi yang diberikan.  2. Memeriksa laserasi jalan lahir.  Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir  3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5%	<i>hus</i> DS <i>hus</i> DS

karena badannya basah oleh keringat	2. Pemeriksaan kebidanan a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi uterus : baik c. Kandung kemih : tidak teraba d. Perdarahan : ± 100 cc		WIB	dan membersihkan ibu dengan air DTT  Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan badan ibu sudah dibersihkan	DS
			00.13 WIB	4. Melakukan pengawasan IMD  Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung dan dilakukan 1 jam.	
			00.15 WIB	5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.  Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			00.20 WIB	6. Melakukan pengawasan kala IV meliputi tanda – tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pendarahan, Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Serta melengkapi pengisian partograph  Evaluasi : TD : 110/ 80 mmhg N : 80 Tinggi fundus : 2 jari bawah pusat	DS

				<p>Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Pendarahan : normal Pemantauan IV terlampir di partografi</p> <p>7. Mengajurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu makan beberapa suap nasi dan minum segelas air putih , dan ibu beristirahat diatas tempat tidur</p> <p>8. Membantu ibu untuk mengganti pakaian ibu dengan yang bersih agar ibu merasa nyaman</p> <p>Evaluasi : ibu makan beberapa suap nasi dan</p> <p>9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu pada masa nifas dan 24 jam setelah pemberian pertama. Serta membantu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet fe 60 mg.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah meminum obat yang diberikan</p>	
		00.25 WIB			DS
		00.30 WIB			DS
		00.35 WIB			DS

			00.40 WIB	<p>10. 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 pendarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju, Salep mata dan Vit K sudah diberikan</p>	 DS
--	--	--	--------------	--	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM POST  
PARTUM NORMAL DI PMB NENI TRISNA, A,Md. Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Tanggal : 11 Maret 2025

Pukul : 07.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By Ny. "S"

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 11 Maret 2025 /23.50WIB

Jenis kelamin : Laki - Laki

Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)	(Ayah)
-------	--------

Nama : Ny.S	Nama : Tn.A
-------------	-------------

Umur : 24 Tahun	Umur : 32Tahun
-----------------	----------------

Suku : Minang	Suku : Minang
---------------	---------------

Agama : Islam	Agama : Islam
---------------	---------------

Pendidikan : SLTP	Pendidikan : T-SD
-------------------	-------------------

Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Sopir
-----------------	-------------------

Alamat : Jorong Bukit Gombak	
------------------------------	--

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. F

Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
---------------------	-------------

Alamat	: Jorong Bukit Gombak
--------	-----------------------

No Telp/Hp	: 081270xxxxxx
------------	----------------

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat ANC

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

ANC kemana	: PMB dan puskesma
Berapa kali	: 6 kali
Keluhan saat hamil	: Sering BAK dimalam hari
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

### 2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 11 Maret 2025
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Mahasiswa didampingi oleh bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 1 jam
Kala II	: ± 20 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 23.30 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc

### 3. Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada

### 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3.000 gr / 50cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: kuat
Usaha bernafas	: Spontan
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 136 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3.000 gr
PB	: 50 cm

#### 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : tidak ada *caput succadenum* ataupun *cephal hematoma*.

Muka : Kemerahan ,tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir,tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut :Bibir dan langit -langit normal, tidak ada *labioskisis*, *palatoskisis*, ataupun *labio palatoskisis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

### **Ekstremitas**

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

### **Genitalia**

- Laki – laki : Testis sudah turun ke skorotum, ada lubang urifisium uretra pada ujung penis
- Anus : Terdapat lubang pada anus

#### **3. Refleks**

- |                    |               |
|--------------------|---------------|
| Refleks moro       | : Positif (+) |
| Refleks rooting    | : Positif (+) |
| Refleks sucking    | : Positif (+) |
| Refleks swallowing | : Positif (+) |
| Refleks grasp      | : Positif (+) |
| Refleks babinsky   | : Positif (+) |

#### **4. Antropometri**

- |                |            |
|----------------|------------|
| Berat badan    | : 3.000 gr |
| Panjang badan  | : 50 cm    |
| Lingkar kepala | : 34 cm    |
| Lingkar dada   | : 36 cm    |
| Lingkar Lila   | : 11 cm    |

## 5. Eliminasi

Miksi : Ada 03.00 wib

Mekonium : Ada 04.15 wib

**TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. S 6 JAM NORMAL DI PMB NENI TRISNA,  
A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan 1</b> Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 07.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi. 4. Bayinya sudah diberikan vit K dan salap mata	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda vital P : 47 x/i N : 136 x/i S : 36,7 0C c. Gerakan : Aktif d. Warna kulit : Kemerahan  2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3.000 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 36 cm - Lila : 11 cm c. Refleks - Refleks Moro : + (adanya reflek terkejut pada bayi) -Refleks Rooting : +	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6jam normal, KU bayi baik	07.10 WIB  07.15 WIB  07.20 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.  Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.  2. Memandikan bayi menggunakan air hangat kuku (air panas + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.  Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih  3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.	 DS   DS   DS

	<p>(adanya reflek bayi ketika sudut mulutnya tersentuh oleh putting susu ibu)</p> <p>-Refleks Sucking : + ( adanya reflek bayi untuk mengisap)</p> <p>-Refleks Swallowing : + ( adanya reflek menelan )</p> <p>-Refleks Graph : + ( adanya reflek menggenggam)</p> <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miksi : ada</li> <li>- mekonium : ada</li> </ul>			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</li> <li>2. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</li> <li>3. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</li> <li>4. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberitahu ibu &amp; keluarga bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi. Evaluasi : Ibu &amp; keluarga setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</li> <li>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang</li> </ol>	
			07.25 WIB		DS
			07.30 WIB		DS

				<p>bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Mengajurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mengajurkan ibu untuk terus memberikan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi 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</p>	
					DS

			07.40 WIB	<p>memberikan bayi ASI saja tanpa makan tambahan sampai usia 6 bulan.</p> <p>8. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu</li> <li>Tali pusat berbau busuk atau bernanah</li> <li>Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan</li> <li>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>9. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah 7 hari lagi yaitu pada tanggal 18 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 18 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan</p>	 DS
			07.45 WIB		 DS

**TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. S 7 HARI NORMAL  
DI PMB BIDAN Neni Trisna, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>Waktu</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
<b>Kunjungan II</b> Tanggal :18 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. Bayi kuat menyusu 2.ASI ibu sudah banyak 3.Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (Tanggal 17 maret 2025)	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik c. Tanda-tanda vital P : 45 x/i N : 133 x/i S : 36,7 0C BB sekarang : 2.900 gram PB : 50 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Dalam batas normal. b.Tali pusat sudah lepas, kondisinya kering dan tidak berbau c.Wajah dan badan bayi kemerahan	Diagnosa : Bayi usia 7 hari, KU bayi baik	09.05 WIB  09.06 WIB  09.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada masalah atau kelainan pada bayi, dan penurunan berat badan bayi dalam batas normal.  Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.  2. Menjelaskan pada ibu tentang penurunan berat badan bayi. Bahwa pada usia 5 hari bayi mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir merupakan hal yang wajar. Dan akan meningkat kembali dalam beberapa hari  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.  3. Memberitahu ibu mengenai tanda – tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK palin. 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.	 DS   DS   DS

				<p>b. Bayi BAB 3-5 kali bewarna kekuningan barbiji. Bayi keliatan puas, sewaktu – waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 5000 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda – tanda bayi puas menyusui</p> <p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan Benar.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan</p>	
			09.13 WIB		DS

			09.17 WIB	<p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p> <p>7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu</li> <li>b. Tali pusat berbau busuk atau bernanah</li> <li>c. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan</li> <li>d. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ul>	
			09.20 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah 7 hari lagi yaitu pada tanggal 25 maret 2025 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 25 maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 DS

**TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. S 14 HARI NORMAL  
DI PMB NENI TRISNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>Waktu</b>	<b>Penatalaksanaan</b>	<b>Paraf</b>
<b>Kunjungan III</b> Tanggal : 25 maret 2025 Pukul : 09.00 WIB  Ibu mengatakan : 1.Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik d. Tanda-tanda vital P : 43 x/i N : 130 x/i S : 36,7 0C BB sekarang : 3.100 gram PB : 50 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Dalam batas normal. b. Bayi tidak demam dan tampak sehat. c.Warna kulit bayi kemerahuan	Diagnosa : Bayi usia 14 hari, KU bayi baik	09.05 WIB 09.06 WIB 09.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada masalah atau kelainan pada bayi, serta BB bayi sudah Kembali naik dengan BB 3.100 gr, PB 50 cm  Evlauasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi: Bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram. 3. Mengevaluasi kepada ibu mengenai tanda – tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali bewarna kekuningan berbiji. Bayi keliatan puas, sewaktu waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.	 DS  DS  DS

			09.13 WIB	<p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda – tanda bayi puas menyusui.</p> <p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar</p>	<i>plus</i>	DS
			09.15 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu</p> <p>b. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar</p> <p>c. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan</p>	<i>plus</i>	DS
			09.20 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan</p>	<i>plus</i>	DS

				Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. S P2A0H2 6 JAM POST PARTUM  
DI PMB NENI TRISNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 07.50 WIB  Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Sudah menyusi bayinya namun ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah mobilisasi dengan berjalan ke wc untuk mengganti pembalut didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Sudah makan 1 piring sedang nasi + 1 Potong ikan + 1 mangkuk kecil sayur kangkung, + minum 1 gelas air putih, dan 1 gelas teh telur.	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 81 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal, bau amis dan lochea rubra berwarna merah (+ 30cc)  <b>b. Palpasi</b> - Kontraksi : Baik	Dx : Ibu P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 8 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	08.00 WIB  08.43 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan tanda- tanda vital ibu dalam batas normal.  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 semakin berkurang dan hilang nantinya.  Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan.	 DS   DS

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU 3 jari dibawah pusat</li> <li>- Kandung Kemih tidak teraba.</li> <li>- Diastasis recti (-)</li> <li>- Tanda homan (-)</li> </ul>		08.45 WIB	<p>3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			08.47 WIB	<p>4. Memberitahu ibu cara menjaga personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>- Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari,</li> </ul>	

				<p>atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. serta membantu ibu dalam menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin, serta telah mencoba melakukan teknik menyusu bayi yang baik dan benar.</p> <p>6. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu</p>	DS
			08.50 WIB		

				untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.  Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	DS
		08.55 WIB		7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika terasa keras berarti menandakan kontraksi ibu baik.  Evaluasi: Ibu dan keluarga paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik	DS
		09.00 WIB		8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu. bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi	DS

				<p>protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam. Dll</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b..perdarahan pervaginam banyak dan terusmenerus yang</li> <li>c. Sakit kepala yang hebatd. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>d. Demam tinggi</li> <li>e Pengeluaran berbau busuk pervaginam yang</li> </ul> <p>Jika ibu menemukan, tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke</p>	 DS
--	--	--	--	---	---

			09.08 WIB	<p>fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 18 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	 DS
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. S P2A0H2 7 HARI POST PARTUM DI PMB Bdn NENI TRISNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Asinya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Kurang istirahat dan sering bergadang karena bayinya sering terbangun dimalam hari.	<b>2. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi</b> - Kontraksi : Baik - TFU : pertengahan pusat dan <i>sympathesis</i> - Kandung Kemih: tidak teraba. <b>c. Pemeriksaan khusus</b> Pengeluaran : lochea sanguinolenta	Dx : Ibu P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	08.05 WIB  08.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan  2. 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. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	 DS   DS

			08.13 WIB	<p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus-menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> <li>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>e. Demam tinggi</li> <li>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ul> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu segera langsung datang ke pelayanan Kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda tersebut.</p>		DS
			08.15 WIB	<p>4. Mengi kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu. ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan</p>		DS

			08.20 WIB	<p>berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan. serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li><li>b. Mengandung zat gizi</li><li>c. Sebagai antibodi</li><li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li><li>e. Mencegah perdarahan pada ibu I nifas</li><li>f. Hemat biaya dan praktis</li></ul> <p>Evaluasi Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	 DS
--	--	--	--------------	--	---

			08.25 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu tentang perawatan payudara yaitu: cara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara</p>		DS
			08.28 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu senam nifas yang bermanfaat untuk membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, hembuskan tahan dan</li> <li>b. Gerakan 2 Ibu udur terlentang dengan 1 tanggar rentangkan dan 1 tangan didepan dada, lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3. Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4. Ibu tidur</li> </ul>		DS

				<p>terlentang dan kedua kaki ditekuk. letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>e. Gerakan 5. Ibu tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat</p> <p>Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas, dan sudah mampu sampai gerakan ke-5.</p> <p>8. Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang atau ibu juga bisa datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	 DS
--	--	--	--	---	---

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. S P2A0H2 14 HARI POST PARTUM DI PMB Neni Trisna,  
A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan III</b> Tanggal : 25 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Keluar Asinya lancar, Bayinya kuat menyusu 2. Ibu sudah istirahat dan mengurangi bergadang	<b>3. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,5°C  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi</b> - Kontraksi : Baik - TFU: Tidak terb - Kandung Kemih :tidak teraba. <b>c. Pemeriksaan khusus</b> Pengeluaran : Lochea serosa	Dx : Ibu P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	08.05 WIB  08.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.  2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.  Evaluasi: Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau yang diberikan mengikuti ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran	 DS   DS

			08.13 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>		DS
			08.15 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dansesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan</li> </ul>		DS

				<p>areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi :Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali gerakan senam nifas yang telah diajarkan pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerakan 1: Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping,Tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan tahan dan hembuskan</li> <li>Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dengan 1 tangan rentangkan dan 1tangan didepan dada,lakukan secara bergantian.</li> <li>Gerakan 3: Ibu tidur terlentang, kedua kakiditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>Gerakan 5 : Ibu tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat.</li> </ol>	 DS
--	--	--	--	---	---

			08.25 WIB	Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke-5.  6. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI sampai anaknya berusia 2 tahun, karena bermanfaat dalam meningkatkan imun tubuh bayi. perkembangan otak bayi dan meningkatkan kemampuan kognitif bayi. Selain itu juga dapat menurunkan resiko ibu terkena kanker payudara.  Evaluasi :Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sampai usia 2 tahun	 DS
			08.28 WIB	7. Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang atau ibu juga bisa datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan.  Evaluasi Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	 DS

## C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 25 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb di Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

### 1. Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu ANC ke-1 di TM I dan ANC ke-5 di TM III dilakukan oleh dokter sedangkan ANC ke-2 di TM I, ANC ke-3 di TM II, ANC ke-4 di TM III dan ANC ke-6 di TM III dilakukan oleh bidan. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.S telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di pelayanan kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.S dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2025 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.S untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb di Kabupaten Tanah Datar. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.S umur 24 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Dalam memberikan asuhan, peneliti mengupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam hamil, tes VDRL/penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kapsul yodium dan obat malaria tidak diberikan karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.<sup>21</sup>

Pada kunjungan ini, pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 dan TT3.

Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 17 Juni 2024, imunisasi TT2 pada tanggal 16 juli 2024, imunisasi TT3 pada tanggal 19 januari 2025 namun pada pemberian Imunisasi TT terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, Dimana ibu mengulang mendapatkan imnunisasi TT1 dan TT2 pada kehamilan kedua, pada teori imunisasi TT1 diberikan minimal pada kehamilan usia 3 bulan dan dilanjutkan dengan imunisasi TT2 pada 4 minggu setelah pemberian imunisasi TT1, sementara ibu melakukan pemberian imunisasi TT2 kurang dari 4 minggu. Adapun manfaat dari imunisasi TT adalah mencegah ibu terkena infeksi tetanus serta mencegah kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus pada saat persalinan yang memiliki resiko tinggi apabila persalinan di bantu dengan alat-alat yang tidak steril

Adapun manfaat dari imunisasi TT adalah mencegah ibu terkena infeksi tetanus serta mencegah kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus pada saat persalinan yang memiliki resiko tinggi apabila persalinan di bantu dengan alat-alat yang tidak steril. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.S usia kehamilan 37-38 minggu. Hasil pemeriksaan berat badan ibu sebelum hamil 46 kg dan sekarang 56 kg. Adapun IMT ibu 19,1 kg/m<sup>2</sup> dengan anjuran kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 12,5-18 kg. Namun berat badan ibu naik 10 kg selama kehamilan dan masih kurang 2,5 kg dari anjuran, sehingga

peneliti menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi terutama karbohidrat dan protein serta menyusun menu makan ibu seperti 2 sendok nasi+ 1 ekor ikan kembung goreng ukuran sedang+3 potong goreng tahu ukuran sedang+1 mangkok kecil sayur+sup buah. Tinggi badan ibu 155 cm, tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu  $\geq 145$  cm. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg.<sup>17</sup>

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) ibu yaitu 3 jari di bawah *procesus xifoideus*, ukuran Mc. Donald pada kunjungan pertama 31 cm dan belum masuk PAP, dan diperkirakan berat badan janin 2.790 gram dengan perhitungan menggunakan rumus rumus Jhonson. DJJ 140 x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu 25 cm, ukuran ini masuk dalam kategori LILA normal. Menurut teori normalnya LILA ibu hamil  $\geq 23,5$  cm. Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.S adalah 155 cm dan merupakan multigravida.

Asuhan yang diberikan peneliti pada kunjungan pertama yaitu, asuhan tentang perawatan payudara, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan, pemberian tablet tambah darah, KB pasca persalinan, mengatur jadwal kunjungan ulang ibu satu minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan, dan membantu ibu

hamil meningkatkan kesiapan untuk peran ibu dan menghadapi tantangan yang terkait dengan persalinan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.S dapat memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

### **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 februari 2025 pukul 16.00 WIB, 1 minggu setelah kunjungan I. 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 yang disebabkan oleh kehamilan yang semakin besar. Hal ini mengakibatkan uterus menekan kandung kemih sehingga ibu sering buang air kecil, maka dari itu ibu anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein.<sup>14</sup>

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Selain itu, peneliti juga mengajarkan ibu gerakan senam hamil dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 2-3 kali dalam seminggu selama 20 menit. Senam hamil ini bermanfaat untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan.<sup>17</sup>

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.S dalam keadaan normal. TFU tiga jari di bawah processus xyphoideus, dan DJJ normal yaitu 140 x/i. Peneliti juga melakukan pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang di Puskesmas Tanah datar pada 13 Maret 2025 dengan hasil, kadar Hb ibu 11,8 gr%/dl, glukosa urin, protein urin, HIV, sifilis, dan HbSAg dengan hasil negatif.

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, sdn keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.<sup>17</sup> Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>43</sup> Pada tanggal 11

Maret 2025 pukul 22.30 WIB Ny.S dengan usia kehamilan 40-41 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.20 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik, perlamaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (80%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri 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 normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan

berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

Lama pembukaan 8 cm sejak Ny.S datang ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Menurut teori lama kala I pada multigravida tidak lebih dari 8 jam. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih berjalan-jalan, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu yang baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

### b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm dan berakhir pada bayi lahir<sup>43</sup>. Pada tanggal 11 maret 2025 pukul 23.30 WIB ibu mengeluh nyeri pinggang yang menjalar keari-ari yang semakin sering dan kuat serta ibu mengeluh ingin mengedan. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dan terlihat tanda kala II. Tanda-tanda kala II yaitu, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus, dan ibu merasa ingin mengedan.<sup>43</sup>

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, penipisan portio sudah 100%, ketuban negatif, presentasi belakang kepala dengan petunjuk ubun-ubun kecil, tidak ada molase dan kepala janin sudah berada di Hodge IV. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa ibu parturien kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

Setelah pembukaan lengkap peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, apron, masker, dan handscoons. Sementara itu alat perlindungan diri pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan.

Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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

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

Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Bayi lahir spontan pukul 23.50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan langkah inisiasi menyusu dini. Kala II berlangsung selama 20 menit, secara teori lama kala II berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.<sup>33</sup> Selama kala II tidak ada ditemukan penyulit pada ibu maupun bayi.

### c. Kala III

Berdasarkan data subjektif pada kala III ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya.<sup>43</sup> Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil plasenta belum lepas, kontraksi uterus baik, uterus globular dan kandung kemih tidak teraba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturien kala III normal, keadaan umum ibu baik.

Selanjtnya peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus selama 15 detik searah jarum jam. Proses kala III normalnya berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir, pada Ny.S berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 00.05 WIB dengan berat ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, insersi tali

pusat sentralis, kontraksi uterus baik, dan TFU 2 jari di bawah pusat.

Dalam kasus Ny.S pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.<sup>43</sup> Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

Data subjektif pada kala IV persalinan, didapatkan 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 ±40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Selanjutnya pada kala IV peneliti melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3.000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Selain itu, pada kala IV

peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, anjurkan ibu untuk istirahat didampingi keluarga, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan dengan menggunakan partografi dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.S lahir pukul 23:50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.S yaitu, membersihkan jalan nafas menggunakan kasa steril, mulai dari mulut sampai hidung, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di antara kedua payudara ibu. IMD dikatakan berhasil jika bayi mencapai putting ibu tanpa bantuan siapa pun sampai bayi tersebut dapat menemukan putting

susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan.<sup>33</sup> Pemberian injeksi HB0 pada bayi diberikan setelah bayi dimandikan, sedangkan injeksi vitamin k dan salap mata diberikan setelah bayi IMD. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi HB0 sebelum bayi berusia 24 jam. Vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.<sup>30</sup> Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

### **a. Kunjungan I**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 07.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>35</sup>

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

Asuhan yang peneliti diberikan pada usia 8 jam yaitu menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, menjaga kehangatan, bayi didekatkan pada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Bayi telah dimandikan dengan air hangat suam-suam kuku serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak dioleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti tentang informasi yang peneliti berikan.

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

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 7 hari.<sup>35</sup> Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 17

Maret 2025. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.<sup>35</sup>

Hasil pemeriksaan menunjukkan, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 5 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Penurunan berat badan bayi baru lahir disebabkan karena tubuh bayi cukup banyak mengandung air yang dibawa dari dalam rahim. Sehingga dalam minggu pertama setelah lahir, cairan yang ada dalam tubuh bayi tersebut akan keluar melalui urin. Dengan kata lain, terjadi perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler.

Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler inilah yang mengakibatkan penurunan berat badan pada bayi baru lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 12 hari.<sup>35</sup> Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Asuhan

yang diberikan pada saat KN 3 yaitu: pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi barulahir.

Pemeriksaan objektif pada bayi telah dilakukan dan diperoleh tanda vital dalam batas normal, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas 1 minggu yang lalu, dan berat badan 3.100 gram kembali naik 200 gram dari berat pada kunjungan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan bayi akan kembali naik setelah hari kelima. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

#### **4. Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6-48 jam *postpartum*), kunjungan II (3-7 hari *postpartum*), kunjungan III (8-28 hari *postpartum*). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 8 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 12 hari *postpartum*.

##### **a. Kunjungan I**

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 07.50 WIB. Pada

kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Peneliti memberikan penjelasan kepada Ny.S mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada perut bagian bawah. Nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.

Peneliti juga memberikan asuhan kepada ibu tentang ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua itu normal dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar,

mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara ekslusif, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.<sup>37</sup>

Selanjutnya peneliti mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Selain itu, peneliti menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, dan menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Melibatkan proses penerimaan dan pengenalan terhadap peran baru sebagai ibu ,serta semua tantangan dan perubahan yang datang ,Ibu mulai menyadari secara emosional dan kognitif bahwa dirinya sekarang adalah seorang ibu dan memiliki tanggung jawab untuk merawat bayinya<sup>39</sup>, Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

### **b. Kunjungan II**

kedua dilakukan pada hari ke-7 *postpartum* yaitu tanggal 18 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.S untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan, serta ibu mengeluhkan kurang istirahat.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif dengan

melakukan pemeriksaan dan diperoleh hasil hasil TFU pertengahan pusat dengan simphisis, kandung kemih tidak teraba, diastasis normal, Lochea Sanguilenta dan tanda human negatif. Di tegakkan diagosa ibu postpartum 3 hari normal keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu istirahat dan tidur ketika bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas.

Selain itu peneliti juga memberikan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, serta menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu menyusui dan ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan. Sesuai teori suntik 3 bulan aman untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progesteron yang

tidak mengganggu produksi ASI.<sup>37</sup> melibatkan berbagi pengalaman baru sebagai orang tua dan membuka diri untuk menerima bantuan dan dukungan dari lingkungan sosial ibu, ibu mulai mengekspresikan peran dan pengalaman baru mereka kepada orang lain, seperti pasangan, keluarga. Atau teman- teman<sup>39</sup>. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilaksanakan 14 hari *postpartum* pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Peneliti datang kerumah Ny.S untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu sudah mulai bisa mengatur waktu istirahatnya.

Kunjungan nifas ketiga ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu istirahat dan tidur ketika bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas.

Selain itu peneliti juga memotivasi ibu untuk memberikan ASI sampai anaknya berusia 2 tahun, karena bermanfaat dalam meningkatkan imun tubuh bayi, perkembangan otak bayi, dan meningkatkan kemampuan kognitif bayi.<sup>37</sup> ibu mulai melepaskan atau mengubah ekspektasi mereka terhadap kehidupan sebelum menjadi ibu dan menerima kehidupan baru mereka, dukungan dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan sangat penting selama fase ini untuk membantu ibu mengatasi perubahan dan tumbuh dalam peran barunya dengan percaya diri<sup>39</sup>. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 sampai tanggal 25 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A,Md. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
2. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A,Md. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A,Md. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

4. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A,Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A,Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A,md. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

## B. Saran

Berdasarkan pembinaan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.S G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

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

- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
  - a Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
  - b Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi Pendidikan
  - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
  - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
  - c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

4. Bagi profesi bidan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

5. Bagi Ny.S dan Keluarga

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, Ny.S dan keluarga dapat berpartisipasi dalam deteksi dini dari penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, et al. Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehat.* 2023;8(1):26.
2. Fifi M. Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *J Rumpun Ilmu Kesehat.* 2021;1(1):78-95.
3. Permata SI, Afny SC, Ainun HS, et al. Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Sistematic Review. *Prepotif Jurnal Kesehat Masyarakat.* 2023;7(3):2023.
4. Yelly H. *Kunjungan Nifas: Faktor Penentu Dan Implikasinya Pada Kesehatan Ibu.* PT. Adab Indonesia; 2024.
5. Selvia D, Wahyuni A. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *J Kesehat Saintika Meditory.* 2022;4(4657):78-84.
6. Marganingsih, Widayastuti DE, Hapsari E. Pengaruh Senam Hamil Terhadap Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III. *J Midwifery.* 2022;20(1).
7. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2023. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. Jl. Khatib Sulaiman no.48 Padang SB. Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat. *Badan Pus Stat Provinsi Sumatera Barat.* 2020;(07/01/13/Th.XXVI, 30 Januari 2023):1-24.
8. Renstra. Rencana Strategis ODP Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021. Published online 2016.
9. Tumilah. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan(Continuity Of Care)Pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara,2022
10. Purnamayanti NI. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan S1 Kebidanan Jilid II.* Mahakarya Citra Utama; 2023.
11. Agustina SA, Barokah L, Zolekhah D. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan. *Jurnal Midwifery Updat.* 2022
12. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).* 2021;1(2):79-86.
13. Febriana L, Zuhana N. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Anemia. *Pros Semin Nas Kesehatan.* 2021

14. Nuzulia A. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III Poltekkes Denpasar. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 2022
15. Salsabila DS, Kebidanan J, Kemenkes P. Perubahan fisik dan psikologis pada masa kehamilan. Published online 2023:1-7.
16. Mutoharoh S. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid III*. Mahakarya Citra Utama; 2022.
17. Aida F, DDT. MK, Ayesha HN, S.ST. MK, Siti Rofi'ah, S.S.T. MK, et al. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii*. Vol 8.; 2022.
18. Sari KD, Murwati M, Umami DA. Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2023. *J Multidisiplin Dehasen*. 2023;2(4):735-742.
19. Fergus. Antenatal care. *Obstet By Ten Teach 20th Ed*. Published online 2019:13-26.
20. Kelly HA. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14 T. *Chaucer Encycl*. 2023;1-4(2):77-78.
21. Wijayanti E, Putri Y, Handayani TS. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Tiga Tahun 2023. *Jurnal Midwifery*. 2024;12(1):64-73.
22. Sartika RS, Yuyun T. Pengaruh Pijat Endorphin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di BPM Sagita Darma Sari Palembang Tahun 2023. *Detect J Inov Ris Ilmu Kesehat*. 2023;1(4):127-144.
23. fika. pasangan usia subur, Malang: Wineka Media ;2024;2(2).
24. Asiva NR. Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Published online 2019:6.
25. Insani A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Edisi Pert.; 2019.
26. Fitriyanti I. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*; 2004.
27. Andriana. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Riau : Poltekkes Kemenkes Riau; 2022.
28. sulisdian. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta; 2019.
29. Nasution M. *Asuhan Persalinan Normal*; 2024.
30. Happy TN. *Persalinan Serta Komplikasi/Penyulit Yang Sering Terjadi*; 2021.
31. Murniati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal*; 2023.

32. Yulianti NT, Sam KLN. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*; 2019.
33. Putri Y. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.* Pertama. (Moh. Nasrudin, ed.). Nem- Anggota IKAPI; 2022.
34. Agustina. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Dan Balita S1 Kebidanan.* (: Tim MCU Group, ed.). Mahakarya Citra Utama; 2023.
35. Sandriani. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir.* pertama. Mahakarya Citra Utama Group; 2024.
36. Hang U, Pekanbaru T, Artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Jurnal.* 2022;02:287.
37. Wahida Y. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2020.
38. Tonasih. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui.* K-Media; 2019.
39. Bai MKS, dkk. *Konsep Dan Keterampilan Masa Nifas.* Pertama. (Rahmawati, ed.). PT Media Pustaka Indo; 2024.
40. Juwita SD. *Kebidanan Komunitas Teori Dan Aplikasi Asuhan Kebidanan.* Pertama. (Stellata Alyxia Gita, ed.). Kaizen Media Publishing; 2023.
41. Rinjani M. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based.* (: Peni Puji Lestari, ed.). Salemba Medika; 2024.
42. Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Published online 2007.
43. Pohan RA. *Pengantar Asuhan Kebidanan Kebidanan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir.* (Rahmah Juliani Siregar, ed.). PT Inovasi Pratama Internasional; 2022.

Lampiran 1

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

Nama Mahasiswa : Delvy Suryani

NIM : 214110409

Dosen Pembimbing I : Elda Yusefni,S.ST.,M.Keb

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Konsul</b>	<b>Hasil Konsul</b>	<b>Tanda Tangan</b>	
				<b>Dosen</b>	<b>Mahasiswa</b>
1.	SENIN 18-11-2024	Arahan Pembuatan LTA	Lanjut pembuatan proposal BAB I		
2.	KAMIS 21-11-2024	Cover dan BAB 1 dan BAB II	Penulisan Cover dan perbaikan BAB I dan lanjut BAB II		
3.	SELASA 26-12-2024	BAB III	Perbaikan dan tambahan BAB III		
4.	JUMAT 06-12-2024	BAB I sampai BAB III	Revisi BAB I, II, dan BAB III		

5.	SENIN 09-12-2024	Pengajuan Acc	Acc Seminar		
6.	JUMAT 21-02-2025	Konsultasi Pasien LTA	Lanjutkan pembinaan		
7.	JUMAT 04-06-2025	Revisi BAB IV dan BAB V	Revisi BAB IV dan BAB V		
8.	RABU 10-06-2025	BAB V	Revisi BAB V		
9.	RABU 10-06-2025	BAB I sampai BAB V	Revisi Penulisan		
10.	Kamis 12-06-2025	Acc LTA	Acc Seminar		

## Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG KEMENKES POLTEKKES PADANG TAHUN 2024/2025					
Nama Mahasiswa			: Delvy Suryani		
NIM			: 224110409		
Dosen Pembimbing Pendamping			: Yussie Ater Merry,S.ST,M.Keb		
No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	JENIN 28/10/2024	Bab I perbaikan persiapan proposal ITA	perbaikan laporan yang dilakukan	YC	off
2.	KABU 7/11/2024	BAB I	perbaikan laporan yang dilakukan	YC	off
3.	KAMIS 7/12/2024	BAB I - III	perbaikan laporan yang dilakukan	YC	off
4.	JUMAT 9/12/2024	ACC	perbaikan laporan yang dilakukan	YC	off
5.					
6.					
7.					

## Lampiran 2

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

Nama Mahasiswa : Delvy Suryani

NIM : 214110409

Dosen Pembimbing : Dr.Dewi Susanti,ST,M.Kes

<b>No</b>	<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Materi Konsul</b>	<b>Hasil Konsul</b>	<b>Tanda Tangan</b>	
				<b>Dosen</b>	<b>Mahasiswa</b>
1.	SENIN 06-06-2025	Arahan Pembuatan LTA	Lanjut pembuatan proposal BAB 1V dan BAB V		
2.	SELASA 03-06-2024	BaB IV dan BAB V	perbaikan BAB IV dan BAB V		
3.	KAMIS 05-06-2025	BAB III	Perbaikan dan tambahan BAB III		
4.	JUMAT 13-06-2025	Latar Belakang	Perbaikan latar belakang		
5.	SENIN 16-06-2025	Bagian Daftar Pustaka	Perbaikan Daftar Pustaka		

6.	SENIN 16-06-2025	Acc LTA	Acc Seminar		
----	---------------------	---------	-------------	--	--

### Lampiran 3

## Lampiran 4



## Lampiran 5



## Lampiran 6

	<b>BIDAN PRAKTEK MANDIRI</b>	
<b>NENI TRISNA, A.Md.Keb</b>		
<u>Jalan Siti Hajar No 1, Jorong Balai Lubuk Bawah, Kec Limo Kaum, Kab. Tanah Datar</u>		

**Kepada Yth.**  
**Ketua Prodi D-III kebidanan Padang**  
**Poltekkes Kemenkes Padang**  
**Di Padang**

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat perihal izin pengambilan data bhwasanya mahasiswa tersebut dibawah ini:

<b>Nama</b>	: Delvy Suryani
<b>NIM</b>	: 224110409

Telah melakukan penelitian tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny 'S' di Praktek Mandiri Bidan Neni Trisna,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2025" yang dilakukan pada tanggal 10 februari – 12 april 2025

<b>Nama</b>	: 'S'
<b>Umur</b>	: 24 tahun
<b>Alamat</b>	: Bukit Gombak

Demikian surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Batusangkar, 12 Maret 2025


  
 Neni Trisna, A.Md.Keb.

Lampiran 7

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang,

Nama : Delvy Suryani

Nim : 224110409

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

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

Peneliti

Responden

(Delvy Suryani)

(Ny.S)

## Lampiran 8

**PERNYATAAN PERSETUJUAN*****INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.S

Umur : 24 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jorong Bukit Gombak

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian, saya bersedia secara sadar dan tanpa paksaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Delvy Suryani dengan NIM 224110409 Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Diploma III Kebidanan Padang dengan judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Berkesinambungan pada Ny.S G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb tahun 2025.

Persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tanah Datar, Maret 2025

Ny.S