

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “M”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARIANI, Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

PUTRI MAYLANI SYAFLINA
NIM. 224110509

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMNAMBUNGAN PADA Ny. "M"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARIANI, Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

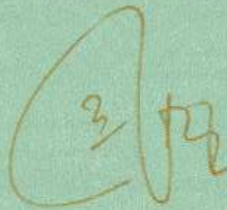
Disusun Oleh :

Putri Maylani Syaflina
NIM. 224110509

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

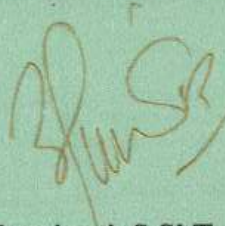
Pembimbing Pendamping



Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

Padang, Juni 2025

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



Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMNAMBUNGAN PADA Ny. "M"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARIANI, Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

Putri Maylani Syaflina
NIM. 224110509

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

(.....)

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb

NIP. 19930216 202012 2 010

(.....)

Anggota,

Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes

NIP. 19730508 199302 2 003

(.....)

Anggota,

Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb

NIP. 19750306 200501 2 001

(.....)

Padang, Juni 2025

Ketua Program Studi Diploma Tiga
Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Putri Maylani Syaflina
NIM : 224110509
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 BERKESIMNAMBUNGAN PADA Ny. “M”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARIANI, Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti



Putri Maylani Syaflina
NIM. 224110509

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Diri

Nama : Putri Maylani Syaflina
Tempat, Tanggal Lahir : Jambi, 28 Mei 2005
Agama : Islam
No. Hp : 0852-6466-2915
Email : iputrisyaflina@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Syafrianto
Ibu : Erlina. S

2. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Rumpun Tani	2009-2010
2.	SD	SD Negeri 28 Kota Jambi	2010-2012
		SD Negeri 29 Saok Laweh	2012-2016
3.	SMP	SMP Negeri 2 Kota Solok	2016-2019
4.	SMA	SMA Negeri 1 Solok	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “M” Di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes sebagai pembimbing utama dan ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T., MKM, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM, Ketua Dewan Penguji sekaligus Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb, Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Ibu Mariani, Amd.Keb, pimpinan Tempat Praktik Mandiri Bidan yang telah memberikan izin untuk peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.
7. Ny. “M” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta yang senantiasa memberikan dukungan, baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dan doa yang selalu menyertai di setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Kehamilan	12
1. Pengertian Kehamilan.....	12
2. Perubahan Fisiologis pada Trimester III.....	12
3. Perubahan Psikologis pada Trimester III.....	15
4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	15
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	20
6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	22
7. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III.....	24
8. <i>Antenatal Care</i>	27
B. Persalinan	33
1. Pengertian Persalinan	33
2. Tanda-Tanda Persalinan	33
3. Penyebab Mulainya Persalinan	34
4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan.....	36
5. Mekanisme Persalinan.....	40
6. Partograf	44
7. Tahapan Persalinan	51
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	53
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	56
C. Bayi Baru Lahir	58
1. Pengertian	58

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	59
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	63
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	70
5. Kunjungan Neonatus	71
D. Nifas	72
1. Pengertian	72
2. Perubahan Fisiologis.....	72
3. Kebutuhan Masa Nifas	77
4. Adaptasi Psikologis	82
5. Tahapan Masa Nifas	83
6. Kunjungan Nifas.....	84
7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	86
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	87
F. Kerangka Berpikir	92
BAB III METODE PENELITIAN	93
A. Jenis LTA	93
B. Lokasi dan Waktu.....	93
C. Subjek Studi Kasus.....	93
D. Instrumen Studi Kasus.....	94
E. Teknik Pengumpulan Data	94
F. Alat dan Bahan	95
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	97
A. Gambaran Umum Lokasi	97
B. Tinjauan Kasus	98
C. Pembahasan	147
BAB V PENUTUP.....	170
A. Kesimpulan.....	170
B. Saran.....	171
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 1. Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT	16
Tabel 2. Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Trimester III	17
Tabel 3. Imunisasi TT	20
Tabel 4. Nilai APGAR	64
Tabel 5. Involusi Uteri	73
Tabel 6. Asuhan <i>Antenatal Care</i>	107
Tabel 7. Asuhan <i>Intranatal Care</i>	114
Tabel 8. Asuhan Bayi Baru Lahir	130
Tabel 9. Asuhan <i>Postnatal Care</i>	137

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1. Diameter Anteroposterior.....	38
Gambar 2. Mekanisme Persalinan.....	43
Gambar 3. Kerangka Pikir.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang normal, namun jika tidak dilakukan asuhan yang tepat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pelayanan antenatal yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan kunci utama agar ibu dapat melewati masa kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.¹

Continuity of care adalah rangkaian pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan komprehensif, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana. Apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga berpotensi meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.²

Menurut hasil *Long Form* SP2020 Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) adalah jumlah kematian perempuan yang terjadi selama kehamilan atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB), atau *Infant Mortality Rate* (IMR) adalah jumlah kematian bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam 1 tahun tertentu.³

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2021 sebesar 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya (2020) sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, menurut UNICEF, angka kematian ibu (AKI) global pada tahun 2020 sebesar 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁽⁴⁻⁵⁾

Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tercatat sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan penurunan yang signifikan dari 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penurunan ini bahkan lebih rendah dari target tahun 2023, yaitu 194 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian ini harus terus dipertahankan dan ditingkatkan guna mencapai target tahun 2024, yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁶

Menurut data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 26 Januari 2024, penyebab utama kematian ibu adalah komplikasi non-obstetrik sebesar 35,2 %, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 26,1%, serta perdarahan obstetrik sebesar 17,6%, dengan tempat atau lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (91,2%).⁶

Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 tercatat sebesar 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁽⁷⁾

Berdasarkan Profil Daerah Kabupaten Agam Tahun 2024, jumlah kematian ibu pada tahun 2023 tercatat sebanyak 11 kasus, dengan angka kematian ibu sebesar 168,9 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yang mencatat 7 kasus, dengan angka kematian ibu 92,8 per 100.000 kelahiran hidup.⁸

Rincian dari kematian ibu di Kabupaten Agam pada tahun 2023 menunjukkan bahwa 6 kasus kematian terjadi pada ibu hamil, 4 kasus kematian pada ibu bersalin, dan 1 kasus kematian pada ibu nifas. Penyebab kematian ibu meliputi perdarahan sebanyak 2 kasus, hipertensi 2 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 7 kasus.⁸

Angka kematian neonatal global pada tahun 2020, menurut laporan *Bill and Melinda Gates Foundation*, tercatat sebesar 17,1 kematian per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan dari 17,6 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Sementara itu, berdasarkan data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), Angka Kematian Bayi (AKB) global pada tahun 2022 rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Adapun target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup.⁽⁹⁻¹⁰⁾

Secara nasional, Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan yang signifikan, dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup berdasarkan data *Long Form* Sensus Penduduk 2020. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) per 26

Januari 2024, 3 penyebab utama kematian bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematuritas (24,4%), serta infeksi (11,3%), dengan lokasi kematian tertinggi terjadi di rumah sakit (96,8%).⁶

Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020, Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 tercatat sebesar 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Kepulauan Mentawai memiliki AKB tertinggi yaitu 26,18 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Kota Bukittinggi mencatatkan AKB terendah sebesar 12,06 per 1.000 kelahiran hidup.¹¹

Berdasarkan Profil Daerah Kabupaten Agam Tahun 2024, jumlah kasus kasus kematian bayi pada tahun 2023 tercatat sebanyak 96 kasus, dengan angka kematian bayi sebesar 14,5 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2022, yang mencatat 82 kasus kematian dengan angka kematian bayi sebesar 12,2 per 1.000 kelahiran hidup.⁸

Berdasarkan Statistik Sektoral Kabupaten Agam Tahun 2024, penyebab kematian bayi pada tahun 2023, tercatat 54 kasus disebabkan oleh berat badan lahir rendah, 30 kasus oleh asfiksia, dan penyebab lainnya oleh berbagai kondisi seperti aspirasi, diare, serta perdarahan intrakranial sebanyak 12 kasus.⁸

Permenkes No. 21 Tahun 2021 menyatakan bahwa ibu hamil harus mendapatkan perawatan antenatal setidaknya 6 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan oleh dokter dilakukan minimal 2 kali, yaitu 1 kali pada trimester I (kunjungan pertama) dan 1 kali pada trimester III (kunjungan kelima).

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dilakukan melalui pelayanan antenatal yang sesuai standar (10T) dan dilakukan secara terpadu.¹²

Data Profil Kesehatan Indonesia 2023 menyebutkan bahwa sejak tahun 2020 hingga 2023, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2020, angka K4 di Indonesia sebesar 84,6%, kemudian meningkat menjadi 88,8% pada tahun 2021. Namun, pada tahun 2022 angka K4 turun menjadi 86,2%, dan pada tahun 2023 tercatat sebesar 85,6%. Target untuk pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2023 adalah 90%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 74,4%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 70,9%. Target untuk pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2023 adalah 80%.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Angka K4 di Provinsi Sumatera Barat tahun 2023 tercatat sebesar 70,4%, membuat provinsi ini menempati peringkat 12 terendah dari 34 provinsi di Indonesia. Sementara itu, angka K6 Provinsi Sumatera Barat 61,9%.¹³ Cakupan Kunjungan K4 di Kabupaten Agam hingga saat ini belum mencapai target Standar Pelayanan Minimum (SPM) sebesar 100%. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Agam tahun 2019 hingga 2022, diketahui bahwa cakupan K4 mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, cakupan K4 tercatat sebesar 71,2%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 68,4%. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 73,2%, namun kembali menurun pada tahun 2022 menjadi 69%.^{15,16,17}

Permenkes No. 21 Tahun 2021 menetapkan bahwa pelayanan kesehatan bagi ibu setelah melahirkan harus dilakukan minimal 4 kali. Kunjungan I (KF1)

dilaksanakan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, kunjungan II (KF2) pada 3 hingga 7 hari setelah persalinan, kunjungan III pada 8 hingga 28 hari setelah persalinan, dan kunjungan IV pada 29 hingga 42 hari setelah persalinan.¹²

Cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 85,7%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yang sebesar 80,9%. Sementara itu, cakupan kunjungan KF lengkap di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 tercatat sebesar 73%, mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 yang mencapai 75,3%. Capaian pada tahun 2023 menempatkan Sumatera Barat di peringkat ke-10 terendah secara nasional.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Permenkes No. 21 Tahun 2021 menetapkan bahwa pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali. Kunjungan I (KN1) dilaksanakan dalam rentang waktu 6 jam hingga 2 hari setelah lahir, kunjungan II (KN2) pada 3 hingga 7 hari setelah lahir, dan kunjungan III (KN3) pada 8 hingga 28 hari setelah lahir.¹²

Cakupan kunjungan KN1 di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 92,0%, mengalami peningkatan yang tidak terlalu signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu sebesar 84,5%. Namun, cakupan kunjungan KN lengkap pada tahun 2023 sebesar 90,8% mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2022 yang mencapai 91,3%. Capaian tersebut masih berada di bawah target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2023, yaitu sebesar 93%.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Cakupan kunjungan KN lengkap di Sumatera Barat pada tahun 2023 sebesar 76,9 %, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 79%.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan suatu negara. Oleh karena itu, untuk mengatasi tingginya AKI dan AKB, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*), yaitu pelayanan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan dan bayi baru lahir. Tujuan dari COC adalah untuk mendeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan. Oleh karena itu, dengan kunjungan asuhan yang lengkap dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi bagi ibu dan bayi.^(2,18-19)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Akmidia et al., 2024 di TPMB Netti Sumarni, S. Keb Kota Padang, menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan pelayanan yang berkesinambungan dari bidan yang sudah dikenalnya, selama persalinan cenderung memiliki pengalaman kelahiran yang lebih positif. Selama masa nifas ibu menunjukkan pemulihan yang baik, dengan produksi ASI yang lancar, dan tidak ditemukan gangguan pada bayi. Selain itu, asuhan kebidanan berkesinambungan memberikan berbagai manfaat, seperti menurunkan kemungkinan persalinan secara *sectio caesarea* (SC), mengurangi risiko kelahiran prematur, serta menurunkan risiko kematian bayi baru lahir.¹⁹

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rany, R., 2022 di Puskesmas Pembantu Saok Laweh, Kabupaten Solok, menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan berhasil mencegah terjadinya kelainan atau komplikasi pada ibu maupun bayi. Hasil ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan kebidanan yang konsisten dan terintegrasi dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan bayi, serta mengurangi risiko komplikasi yang dapat membahayakan keselamatan keduanya.²⁰

Berdasarkan uraian di atas mengenai pentingnya *Continuity of Care* sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “M” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “M” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir sampai dengan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025 dengan

mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. "M" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.
- b) Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. "M" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.
- c) Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. "M" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.
- d) Melakukan implementasi berkesinambungan pada Ny. "M" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.
- e) Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "M" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.

- f) Melakukan pendokumentasian secara SOAP dengan pola pikir Varney pada Ny. “M” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktek Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta menerapkan ilmu yang peneliti dapatkan selama perkuliahan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi Institusi

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

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

d. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses fisiologis alami yang melibatkan serangkaian perubahan pada organ dan jaringan wanita akibat pembuahan (*fertilisasi*) antara *spermatozoa* dan *ovum*, yang berlanjut dengan perkembangan janin di dalam rahim. Seluruh proses dari pembuahan hingga kelahiran berlangsung sekitar 40 minggu atau setara dengan 9 bulan, menurut perhitungan kalender internasional.²¹

Kehamilan trimester III (TM III) merupakan periode akhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 dan berlanjut hingga saat kelahiran, yang umumnya terjadi pada minggu ke-40. Pada fase ini, proses perkembangan janin semakin matang, dan tubuh ibu mengalami persiapan untuk proses persalinan.²¹

2. Perubahan Fisiologis pada Trimester III

a. Uterus

Perubahan *uterus* pada kehamilan trimester III yaitu otot-otot *uterus* bagian atas akan berkontraksi sehingga Segmen Bawah Rahim (SBR) akan melebar dan menipis. Batas tersebut disebut dengan *retraksi fisiologi*. Ukuran rahim pada kehamilan trimester III:²²

- 1) 28 minggu : TFU 3 jari di atas pusat

- 2) 32 minggu : TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* (PX)
- 3) 36 minggu : TFU 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus* (PX)
- 4) 40 minggu : TFU pertengahan *prosesus xiphoideus* (PX) dan pusat.²¹

b. *Serviks*

Serviks mengalami perubahan akibat peningkatan hormon estrogen dan peningkatan *vaskularisasi* yang membuat *serviks* menjadi lunak (tanda *Goodell*) untuk mempersiapkan persalinan.²¹

c. *Vagina*

Dinding *vagina* mengalami perubahan untuk mempersiapkan peregangan pada waktu persalinan. Perubahan ini meliputi ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan *hipertrofi* otot polos, serta terjadi peningkatan volume sekresi *vagina* yang lebih kental dan berwarna keputihan.²²

d. Payudara

Payudara membesar dan bertambah berat akibat peningkatan produksi air susu sebagai persiapan laktasi, dengan *kolostrum* yang terkadang mulai merembes keluar menjelang persalinan.²¹

e. Sistem *Kardiovaskular*

Pembesaran *uterus* dapat mengakibatkan terjadinya penekanan pada *aorta* sehingga aliran darah *uteroplasenta* ke ginjal akan berkurang. Sehingga tidak disarankan bagi ibu hamil untuk tidur dalam posisi

terlentang karena akan membuat fungsi ginjal menurun. Untuk itu ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri karena dapat mengurangi penekanan pada *aorta*.²¹

f. Sistem *Respirasi*

Kebutuhan oksigen ibu pada trimester III meningkat akibat dari *uterus* yang bertambah besar. Hal ini terjadi karena desakan dari *diafragma* akibat dari dorongan rahim yang membesar. Sehingga sistem *respirasi* ibu akan beradaptasi dengan cara ibu akan bernapas lebih dalam dengan meningkatkan volume udara yang dihirup setiap kali bernapas.²¹

g. Sistem *Integument*

Perubahan sistem *integument* pada akhir kehamilan biasanya akan muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding perut dan terkadang juga akan muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.²³

h. Sistem Pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan seperti *konstipasi* umumnya terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Sementara itu, perut kembung sering terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar yang mendesak organ pencernaan. *Heartburn* juga terjadi karena terjadinya aliran balik asam *gastrik* ke dalam *esophagus* bagian bawah. Serta, wasir (*hemorrhoid*) cukup sering pada kehamilan akibat terjadi *hipervaskularisasi* pada pembuluh darah di *rectum*.²¹

i. Sistem *Muskuloskeletal*

Ibu akan mengalami perubahan pada postur tubuh karena pergeseran pusat gravitasi dan peningkatan *relaksin hormone* yang mempersiapkan sendi untuk proses persalinan.²⁴

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, di mana ibu hamil menanti kehadiran bayinya dengan penuh harapan dan antusias. Berikut perubahan psikologis yang sering dialami ibu hamil pada trimester ketiga:²³

- a. Kekhawatiran bayi akan lahir sewaktu-waktu.
- b. Peningkatan kewaspadaan terhadap tanda-tanda persalinan.
- c. Kekhawatiran bayi lahir tidak normal.
- d. Ketakutan terhadap rasa sakit dan risiko cedera saat persalinan.
- e. Kesedihan karena akan berpisah dengan bayi dan kehilangan perhatian khusus selama kehamilan.

4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sekitar 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut, ibu hamil perlu bernapas lebih dalam dan mengalami pelebaran pada bagian bawah *thoraks*. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh *uterus* yang

membesar ke arah *diafragma*, sehingga *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.²⁵

Pencegahan gangguan pada sistem pernapasan serta untuk memastikan kecukupan oksigen, ibu hamil disarankan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri, melakukan senam hamil untuk latihan pernapasan, tidur dengan posisi kepala lebih tinggi untuk mengurangi tekanan pada *diafragma*, dan usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.²⁵

b. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, menjaga kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan *anemia*, *partus prematurus*, bahkan perdarahan pasca persalinan. Kelebihan berat badan juga dapat berakibat kegemukan, janin besar, bahkan *preeklampsia*.²⁵

Salah satu indikator yang dapat digunakan untuk memantau peningkatan berat badan pada ibu hamil yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil.²⁶

Tabel 1. Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

Klasifikasi	IMT
Gizi Kurang / KEK	<18.5
Normal	18.5-24.9
Kelebihan BB	25.0-29.9
Obesitas	≥30

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

Menu seimbang ibu hamil trimester III dapat dilihat pada tabel berikut:²⁷

Tabel 2. Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Trimester III

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 Porsi Nasi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 gr atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 gr atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 gr atau $1\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 gr atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 gr atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya	2 Porsi Ikan, 2 porsi telur	1 porsi = 50 gr atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong pisang sedang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makanan yang bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya
Minyak/lemak	5 porsi minyak / lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, yang bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Air Putih	8-12 gelas per hari	

Sumber: Buku KIA, 2023

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan perlu dijaga dengan baik. Ibu hamil disarankan untuk mandi dan menyikat gigi minimal 2 kali sehari, mengingat peningkatan produksi keringat yang terjadi selama kehamilan. Area lipatan tubuh, seperti ketiak, leher, siku, dan selangkangan, sebaiknya tetap bersih dan kering, mengingat area tersebut rentan terhadap keringat.²⁸

Perubahan hormon yang menyebabkan peningkatan keasaman di mulut dapat berisiko merusak gigi jika tidak dijaga dengan baik. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk banyak mengonsumsi air putih dan berkumur secara teratur.²⁸

d. *Pakaian*

Pakaian yang sempit atau kekecilan akan membuat peredaran darah ibu tidak lancar, kesulitan bernafas dan membuat ibu merasa kurang nyaman. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih pakaian untuk ibu hamil yaitu:²⁸

- 1) Pakaian sebaiknya bersih, agak longgar dan tidak menekan perut agar sirkulasi darah ke janin tidak terganggu.
- 2) Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan yang menyerap keringat.
- 3) Gunakan bra yang dapat menyokong payudara karena selama hamil payudara akan membesar sebagai persiapan laktasi.
- 4) Selama hamil ibu dianjurkan untuk menggunakan sepatu dan sandal yang dengan tumit rendah.

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil, dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti mengangkat beban yang berat.²⁵

f. Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas), sering terjadi *partus prematurus*, terjadi perdarahan *pervaginam* pada saat koitus, pengeluaran cairan (air ketuban) secara tiba-tiba. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.²⁵

g. Istirahat / Tidur

Ibu hamil seharusnya memiliki jam istirahat atau jam tidur yang cukup. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.²⁵

h. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi tetanus toksoid bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan 2 kali selama kehamilan. *Interval* minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut:²⁹

Tabel 3. Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber: Fitriani et al., (2022)

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu:

a. Dukungan Suami

Suami merupakan sumber dukungan utama dan tempat untuk berdiskusi bagi ibu hamil. Bentuk dukungan yang diberikan suami kepada ibu selama masa kehamilan, seperti menemani kunjungan pemeriksaan kehamilan, memenuhi kebutuhan atau keinginan ibu hamil, mengingatkan untuk mengonsumsi vitamin dan obat penambah darah, serta membantu dalam tugas-tugas rumah tangga.²⁹

b. Dukungan Keluarga

Keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang kepada ibu hamil, yang nantinya akan menciptakan rasa nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya.²¹

Dukungan keluarga sangat penting agar kehamilan dapat berlangsung dengan baik. Bentuk dukungan tersebut dapat berupa:²⁵

- 1) Mendukung ibu untuk menerima dan mempersiapkan perannya sebagai seorang ibu.
- 2) Membantu ibu mengatasi rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- 3) Mempersiapkan anggota keluarga lainnya untuk menyambut kehadiran anggota keluarga baru.

c. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Dukungan yang dapat diberikan oleh bidan pada ibu hamil diantaranya:²⁹

- 1) Bidan memberikan dukungan moral dan meyakinkan ibu hamil bahwa apa yang terjadi selama kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.
- 2) Bidan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.
- 3) Bidan mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil.
- 4) Bidan mampu membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.²⁹

d. Rasa Aman dan Nyaman

Kebutuhan akan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Selain itu, ibu hamil juga perlu merasa yakin bahwa pasangan dan keluarganya dapat menerima kehadiran sang calon bayi.²⁹

e. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan untuk menjadi orang tua sebaiknya dilakukan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman untuk merawat anaknya. Selain itu, persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting karena dengan bertambahnya keluarga, kebutuhan juga akan semakin meningkat.²⁹

f. Persiapan *Sibling Reval*

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya:²⁹

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang dan dicintai oleh orang tuanya.
- 2) Mengajak kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih dalam kandungan.
- 3) Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya.

6. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya kehamilan trimester III adalah:

a. Bengkak (*oedema*)

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka, tangan dan kaki, yang tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini dapat mengindikasikan kondisi serius, seperti *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*.³⁰

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang perlu diwaspadai adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak membaik setelah istirahat. Kondisi ini sering disertai gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau berbayang, dan dapat menjadi gejala *preeklamsia* pada kehamilan.³⁰

c. Penglihatan Kabur

Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah gangguan penglihatan mendadak, seperti pandangan kabur, berbayang atau berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat, dan dapat mengindikasikan *preeklamsia* pada kehamilan.³⁰

d. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak membaik setelah istirahat dapat menjadi tanda kondisi serius yang mengancam jiwa. Penyebabnya dapat mencakup radang *pelvik*, persalinan prematur, *abrupsi plasenta*, infeksi saluran kemih, Infeksi Menular Seksual (IMS), atau infeksi lain.³⁰

e. Gerakan Janin Berkurang

Ibu hamil *multigravida* biasanya mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16-18 minggu, sedangkan pada *primigravida* gerakan janin umumnya dirasakan pada usia 18–20 minggu. Ketika bayi sedang tidur, gerakannya cenderung melemah. Idealnya, janin bergerak

minimal 3 kali dalam 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin lebih mudah dirasakan saat ibu berbaring atau dalam keadaan istirahat.²⁵

f. Perdarahan *Pervaginam*

Pada akhir kehamilan, perdarahan *abnormal* yang berwarna merah dengan volume yang signifikan, terkadang tidak disertai nyeri, dapat mengindikasikan kondisi serius. Perdarahan semacam ini berpotensi disebabkan oleh *plasenta previa* (plasenta yang letaknya *abnormal* yaitu pada segmen bawah rahim) atau *solusio plasenta* (terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada *korpus uteri* sebelum janin lahir).^{22,30}

g. Ketuban Pecah Dini

Jika cairan yang keluar tidak disadari oleh ibu, berbau amis, dan berwarna putih keruh, kemungkinan cairan tersebut adalah air ketuban. Pada kehamilan yang belum cukup bulan, kondisi ini perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan risiko persalinan prematur dan komplikasi infeksi *intrapartum*.²⁵

7. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester akhir yaitu:

a. Sering BAK

Menjelang persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul, yang dapat menyebabkan tekanan pada kandung kemih ibu hamil. Kondisi ini sering kali meningkatkan frekuensi buang air kecil dan

menyebabkan keluarnya urine saat ibu hamil bersin atau tertawa, sehingga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman.³¹

Cara mengatasinya yaitu ibu dianjurkan untuk menghindari minuman berkafein seperti kopi, teh atau minuman bersoda, minum air putih setidaknya 8 gelas sehari dan hindari minum sebelum tidur, mencondongkan badan ke depan saat berkemih, dan ganti celana dalam jika terasa lembab.³¹

b. Sesak Nafas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tertekan oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga ibu hamil seringkali mengalami kesulitan bernapas. Untuk mengatasinya anjurkan ibu untuk latihan pernafasan melalui senam hamil serta topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.³¹

c. Bengkak (*oedema*)

Bengkak (*oedema*) sering dikeluhkan oleh ibu hamil trimester akhir, hal ini dikarenakan tekanan *uterus* yang semakin meningkat dan mempengaruhi vena panggul. Cara mengatasinya yaitu hindari duduk atau berdiri terlalu lama, jika istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala, dan hindari menggunakan pakaian ketat.²⁵

d. *Insomnia*

Insomnia pada ibu hamil sering kali dipengaruhi oleh kecemasan atau pikiran negatif terkait kehamilan, yang dapat mengganggu kualitas

tidur ibu. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk menghindari situasi yang dapat menyebabkan stres. Pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.³²

Cara mengatasi gangguan tidur ini, ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilan trimester III, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang tegang atau sakit.³²

e. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat dan peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Cara mencegah sembelit yaitu, ibu dianjurkan untuk olah raga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, memperbanyak asupan sayuran dan buah kaya serat (seperti wortel, bayam, apel, pisang, alpukat, pir).²⁹

f. Nyeri Punggung

Saat memasuki trimester III, ibu hamil sering mengeluhkan nyeri dan pegal pada pinggang dan punggung. Hal ini disebabkan oleh *uterus* yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat.³²

Cara mengatasinya yaitu ibu dianjurkan untuk mengompres hangat pada bagian punggung yang nyeri, rileks dengan mengambil nafas

dalam, pijat ringan bagian punggung yang nyeri, dan memperhatikan posisi saat tidur, dengan posisi miring dan memberikan bantal, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mekanisme tubuh yang disarankan bagi ibu hamil saat mengambil barang di lantai adalah dengan berjongkok daripada membungkuk.³²

g. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Sensasi terbakar di dada selama kehamilan sering kali disebabkan oleh perubahan hormonal yang membuat otot lambung menjadi lebih rileks, serta tekanan dari rahim yang semakin membesar. Kondisi ini dapat menyebabkan isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan, sehingga menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di area dada.³¹

Cara mengatasinya yaitu anjurkan ibu untuk menjauhi makanan yang asam, pedas, berminyak atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein, serta makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit dan jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.³¹

8. *Antenatal Care*

a. Definisi *Antenatal Care*

Antenatal care (ANC) adalah program pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang meliputi observasi, edukasi, dan penanganan khusus bagi ibu dengan kebutuhan tertentu, guna memastikan masa kehamilan hingga

persiapan persalinan berlangsung dengan aman dan nyaman bagi ibu serta bayinya.²⁸

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut:²⁸

- 1) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- 2) Mengenali adanya komplikasi kehamilan sejak dini, termasuk jika terdapat riwayat penyakit, baik penyakit umum ataupun kebidanan dan riwayat tindakan operasi.
- 3) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan bayi mencakup kesehatan fisik, psikologi dan sosial ekonomi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan yang aman dan sehat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi pada saat proses persalinan.
- 5) Mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil.
- 6) Mempersiapkan peran orang tua dan keluarga untuk menyambut kelahiran bayi sehingga dapat mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.
- 7) Mempersiapkan ibu menghadapi masa nifas agar ibu mampu memberikan ASI eksklusif secara efektif.

c. Jadwal Pemeriksaan *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal* sesuai standar dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan dengan rincian:¹²

- 1) 1 kali pada trimester I (0-12 minggu)
- 2) 2 kali pada trimester II (13-27 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (28-40 minggu)

Kunjungan *antenatal* bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Pemeriksaan dengan dokter dilakukan minimal 2 kali yaitu 1 kali di trimester I (kunjungan 1) dan 1 kali di trimester III (kunjungan ke-5).¹²

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan *skrining* kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG), Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester III dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.¹²

d. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Standar minimal pelayanan *antenatal* terpadu (10T) yaitu:¹²

1) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan Ibu Hamil

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan hanya satu kali pada kunjungan pertama kehamilan. Tinggi badan di bawah 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Penimbangan berat badan dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Mengukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan. Tujuan pengukuran ini adalah untuk mendeteksi secara dini risiko *hipertensi* dan *preeklampsia*.

3) Nilai Status Gizi

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk *skrining* ibu hamil berisiko KEK. Dikatakan KEK (kurang energi kronis) apabila LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah salah satu metode yang dilakukan pada kehamilan trimester II dan III, dengan cara mengukur jarak antara *symphysis pubis* dan fundus uteri menggunakan pita ukur (*Mc. Donald*).

Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri adalah untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penentuan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan antenatal berikutnya. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan letak janin, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan dilanjutkan setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ *bradikardi* yaitu kurang dari 120 kali/menit atau DJJ *takikardi* yaitu lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Tablet Tambah Darah (90 Tablet Fe Selama Kehamilan)

Kekurangan zat besi dapat menyebabkan *anemia* atau kekurangan darah selama kehamilan. *Anemia* pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta perdarahan saat persalinan, yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu.

Pemberian tablet besi atau tablet tambah darah disarankan untuk ibu hamil sebanyak satu tablet (60 miligram) yang dikonsumsi setiap hari secara berturut-turut selama 90 hari sepanjang masa kehamilan.

7) Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT 5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

8) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil terdiri dari pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin merupakan pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik di daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dan lainnya).

Sementara itu, pemeriksaan laboratorium khusus merupakan pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*.

9) Tatalaksana Kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu Wicara

Temu wicara (konseling) merupakan hal yang harus dilakukan pada setiap kunjungan antenatal ibu hamil.²⁸

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis yang dialami setiap wanita. Persalinan normal didefinisikan sebagai kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), terjadi secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.²³

2. Tanda-Tanda Persalinan

Berikut merupakan tanda pasti persalinan yaitu:

a. Timbulnya Kontraksi *Uterus*

- 1) Nyeri dimulai dari punggung dan menjalar ke bagian depan perut.
- 2) *Interval* kontraksi semakin pendek dengan intensitas yang semakin kuat.
- 3) Nyeri meningkat saat ibu berjalan.
- 4) Kontraksi menyebabkan pendataran dan/atau pembukaan *serviks*.³³

b. *Bloody Show*

Bloody show adalah keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*canalis cerviculis*) yang terjadi seiring dengan pendataran dan pembukaan *serviks*. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga sebagian *capillair* darah terputus.³⁴

c. *Premature Rupture of Membrane*

Kondisi ini terjadi ketika ketuban pecah atau selaput janin robek akibat adanya pembukaan yang sudah lengkap atau hampir lengkap, sehingga keluarnya cairan ketuban menjadi tanda dimulainya persalinan. Meski demikian, persalinan diharapkan hendak mulai dalam 24 jam setelah ketuban pecah.³⁴

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan yaitu:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan sensitivitas otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen di dalam darah seimbang. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun yang memicu timbulnya *his* atau kontraksi rahim. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab mulainya persalinan.³³

b. Teori *Oxytocin*

Oksitosin adalah stimulator kontraksi *uterus* yang kuat. Adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan kelenjar hipofise posterior dapat menimbulkan kontraksi atau *his* palsu (*braxton hicks*).²¹

Menjelang persalinan, sekresi enzim oksitosinase yang dihasilkan oleh plasenta menurun akibat *iskemia* plasenta. Penurunan enzim ini

mengakibatkan dominasi kerja oksitosin, yang kemudian meningkatkan intensitas kontraksi otot rahim untuk mendukung proses persalinan.²¹

c. Teori Ketegangan Otot-Otot

Teori ketegangan otot-otot dapat diilustrasikan seperti halnya dengan kandung kemih, bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, seiring bertambahnya usia kehamilan atau ukuran perut, otot-otot rahim semakin teregang, yang kemudian memicu kontraksi dan memulai proses persalinan.³³

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tua usia plasenta, maka akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah (*vasokonstriksi*). Kondisi ini dapat menimbulkan kontraksi *uterus*.

e. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* bisa meningkat pada usia kehamilan 15 minggu dan dihasilkan oleh *desidua*. Pemberian *prostaglandin* selama kehamilan dapat memicu kontraksi otot rahim, yang pada akhirnya mengakibatkan persalinan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.³⁴

4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan adalah:

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi menjadi dua bagian, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Pada jalan lahir keras, aspek yang perlu diperhatikan adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sementara itu, pada jalan lahir lunak, perhatian difokuskan pada segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, *vagina*, dan *introitus vagina*.³⁴

Segmen atas *uterus* memiliki peran aktif karena berkontraksi dan dindingnya menebal seiring dengan kemajuan persalinan. Sebaliknya, segmen bawah *uterus* berperan pasif, menipis akibat peregangan selama proses persalinan. Jalan lahir mencakup pelvis dan jaringan lunak seperti *serviks*, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*.³⁴

Meskipun otot dasar panggul berkontribusi signifikan dalam kelahiran bayi, peran utama tetap berada pada tulang panggul ibu. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk pelvis harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.³⁴

Ukuran-ukuran panggul:³³

- 1) *Distansia spinarum* (DS), yaitu jarak antara kedua *spina iliaca anterior superior* (23-26 cm)
- 2) *Distansia cristarum* (DC), yaitu jarak antara kedua *crista iliaca* kanan dan kiri (26-29 cm).

- 3) *Conjugata eksterna* (CE), yaitu jarak dari tepi atas *simfisis* dan ujung *processus spinosus* ruas tulang lumbal ke-5 (18-20 cm).
- 4) *Lingkar panggul* (LP), yaitu jarak dari tepi atas *simfisis* ke pertengahan antara *spina iliaca anetrior superior* (80-90 cm).

b. *Passanger* (Hasil Konsepsi)

Faktor *passanger* terdiri dari 3 faktor yaitu: janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

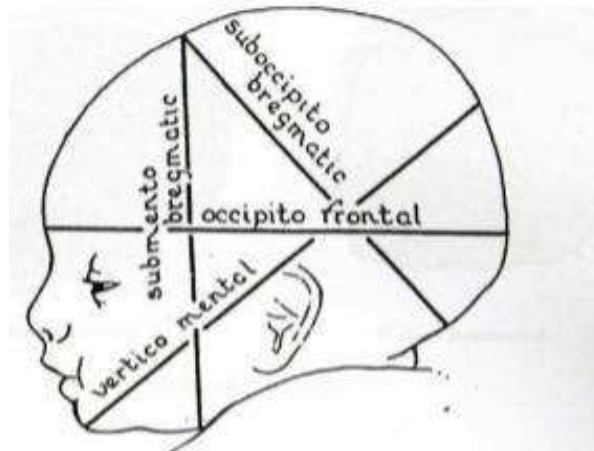
Janin merupakan *passenger* utama yang memengaruhi proses persalinan melalui ukuran dan posisinya. Bagian paling signifikan dari janin adalah kepala, karena memiliki ukuran terbesar. Di Indonesia, sekitar 90% bayi dilahirkan dengan presentasi kepala.³⁵ Ukuran-ukuran kepala janin yaitu:³⁶

a) Ukuran Muka Belakang (*Anteroposterior*)

- (1) Diameter *occipito frontalis*: 12 cm.
- (2) Diameter *mento occipitalis*: 13,5 cm.
- (3) Diameter *sub-occipito bregmatika*: 9,5 cm.
- (4) Diameter *biparietais*: 9,25 cm.

b) Ukuran Keliling (*Circumferencial*)

- (1) *Cirkumferensial sub occipito bregmatika*: 32 cm.
- (2) *Cirkumferensial fronto occipitalis*: 34 cm.
- (3) *Cirkumferensial mento occipitalis*: 35 cm.



Sumber: Namangdjabar, 2023

Gambar 1. Diameter Anteroposterior

2) Plasenta

Plasenta adalah hasil dari kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2,5-3 cm, beratnya lebih kurang 500-600 gram, sedangkan tali pusat memiliki panjang rata-rata 25-60 cm. Normalnya plasenta terletak pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Plasenta berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan janin.³³

3) Air Ketuban (*Amnion*)

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (*amnion* dan *korion*). Adapun ciri-ciri air ketuban yaitu:³³

- a) Pada kehamilan cukup bulan, volume air ketuban sekitar 1.000 sampai 1.500 cc.
- b) Air ketuban biasanya bewarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis.

- c) Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, *vernix caseosa*, dan garam organik.³³

Air ketuban berfungsi untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan *amnion*, memberi ruang pada janin untuk dapat bergerak bebas, dan memberi janin suplai cairan yang ditelan atau diminum. Selain itu, air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan yang ditimbulkan oleh kontraksi *uterus*.³³

c. Kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan yang dikeluarkan untuk melahirkan janin.²³

1) Kontraksi Uterus (*His*)

His adalah kontraksi *uterus* yang diakibatkan oleh otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Akibatnya, *kavum uteri* menjadi lebih kecil (menyempit) mendorong janin dan kantong *amnion* ke arah bawah rahim dan *serviks*.²³

2) Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain *his*, yaitu *kontraksi* otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra-*

abdominal. Tenaga ini mirip seperti tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi ini jauh lebih kuat lagi.²³

d. Psikis

Keadaan psikologis ibu dapat mempengaruhi proses persalinannya. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental akan berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang nantinya akan berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.²³

e. Penolong

Tenaga kesehatan, baik bidan maupun dokter, dituntut untuk memiliki kompetensi yang baik dalam pertolongan persalinan. Kompetensi ini berperan penting dalam mendukung kelancaran proses persalinan dan mencegah kematian *maternal* serta *neonatal*. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik, risiko kesalahan atau malpraktik dalam pemberian asuhan persalinan dapat diminimalkan.²¹

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan rangkaian perubahan posisi bagian presentasi janin yang bertujuan untuk menyesuaikan atau mengakomodasi kepala janin terhadap jalan lahir. Presentasi janin paling umum dipastikan dengan palpasi abdomen dan kadang kala diperkuat sebelum atau pada saat awal persalinan dengan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).³⁵

Gerakan-gerakan dari mekanisme persalinan tersebut antara lain sebagai berikut:³⁵

a. Penempatan Kepala (*Engagement*)

Engagement pada ibu *primigravida* biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan (36-37 minggu), sebaliknya pada ibu *multigravida* biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis yang berada di tengah-tengah jalan lahir (tepat di antara *symphysis* dan *promontorium*) disebut *synclitismus*. Dikatakan *asynclitismus* apabila sutura sagitalis agak ke depan (mendekati *symphysis*) atau ke belakang (mendekati *promontorium*). *Asynclitismus* dibagi menjadi 2 yaitu:

1. *Asinklistismus posterior* merupakan kondisi dimana *sutura sagitalis* mendekati *symphysis* serta *os parietal posterior* lebih rendah dari *os parietal anterior*.
2. *Asinklistismus anterior* merupakan kondisi dimana *sutura sagitalis* mendekati *promotorium* serta *os parietal anterior* lebih rendah dari *os parietal posterior*.

b. Penurunan Kepala Janin (*Descent*)

Kepala janin turun ke dalam rongga panggul akibat adanya tekanan langsung oleh *his* dari daerah fundus ke area bokong, adanya tekanan dari cairan *amnion*, kekuatan mengejan dan melurusnya badan janin akibat perubahan bentuk rahim.

c. *Fleksi*

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan *fleksi* ringan. Namun, dengan majunya kepala, biasanya *fleksi* juga akan bertambah. Pada pergerakan ini, dagu mendekat (menempel) ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya *fleksi* ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir (diameter *suboccipito bregmatika*: 9,5 cm menggantikan diameter *suboccipito frontalis*: 11 cm).

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan janin sedemikian rupa, sehingga bagian terendah (ubun-ubun kecil) memutar ke depan dan ke bawah *simphysis*. Pada presentasi belakang kepala, bagian terendah adalah ubun-ubun kecil yang akan berotasi ke arah *simphysis*. Rotasi ini penting untuk menyelesaikan persalinan, karena berfungsi menyesuaikan posisi kepala janin dengan bentuk jalan lahir, terutama pada bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini terjadi karena sumbu jalan lahir di pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala perlu melakukan *ekstensi* untuk melaluinya. *Subocciput* yang tertahan pada pinggir bawah *simphysis* akan menjadi

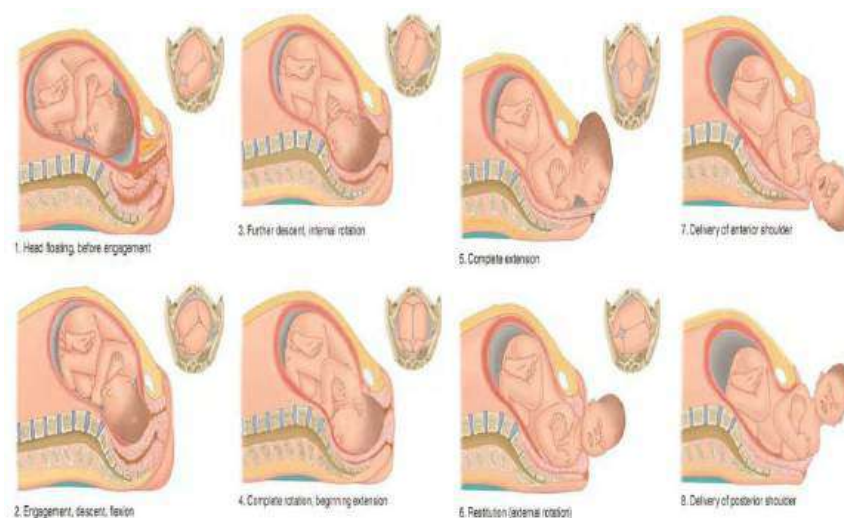
pusat pemutar (hypomochlion), sehingga lahirlah berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan *ekstensi*.

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala bayi akan memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi akibat putaran paksi dalam (putaran balasan). Selanjutnya, putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan *tuber isciadicum* sepihak (putaran paksi luar sebenarnya). Putaran paksi luar disebabkan karena ukuran bahu (*diameter biacromial*) menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

Ekspulsi adalah lahirnya bagian tubuh janin yang lain setelah kepala lahir. Setelah putaran paksi luar, bahu depan berada di bawah *symphysis* menjadi *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Lahirnya kedua bahu diikuti oleh lahirnya seluruh badan bayi.



Sumber: Fijri, 2021

Gambar 2. Mekanisme Persalinan

6. Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utamanya yaitu untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan persalinan dengan menilai adanya pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan VT serta mendeteksi dini kemungkinan terjadinya *partus* lama.³³

a. Fungsi Partograf

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:³³

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi secara dini adanya komplikasi.
- 4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinis yang tepat dan tepat waktu.
- 5) Digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan yang merupakan elemen penting dalam asuhan persalinan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinis baik pada persalinan normal maupun yang disertai komplikasi/penyulit.
- 6) Digunakan selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, BPS, rumah sakit, dll).

7) Digunakan secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Sp.OG, bidan, dokter umum, residen, mahasiswa).

b. Waktu Pengisian Partograf

Waktu untuk mengisi lembar partograf adalah ketika proses persalinan telah memasuki fase aktif, yaitu saat pembukaan *serviks* mencapai 4 hingga 10 cm (pembukaan lengkap) dan berakhir pada pemantauan kala IV.³³

c. Pengisian Lembar Depan Partograf

Berikut adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf:³³

1) Informasi Tentang Ibu

Informasi tentang ibu meliputi: nama dan umur; gravida, para dan *abortus*; nomor catatan medik atau nomor puskesmas; tanggal dan waktu mulai di rawat; dan waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada partograf menunjukkan waktu 30 menit. Bidan harus waspada jika DJJ berada di bawah 120 kali per menit (*bradikardi*) atau di atas 160 kali per menit (*takikardi*). Beri tanda ‘•’ (titik) pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, lalu

hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tanpa terputus.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai warna air ketuban ketika selaput ketuban telah pecah.

Penggunaan lambangnya yaitu sebagai berikut:

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan warna jernih

M : Ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

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

c) Penyusupan (*Molase*) Kepala Janin

Penyusupan kepala janin merupakan indikator penting untuk menilai sejauh mana kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penilaian penyusupan kepala dilakukan setiap pemeriksaan VT. Penggunaan lambangnya sebagai berikut:

0: Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

3) Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan yang harus dicatat dalam partograf meliputi:

a) Pembukaan *Serviks*

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan *serviks* yaitu:

- (1) Nilai dan catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda penyulit).
- (2) Saat ibu memasuki fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm), catat pembukaan *serviks* di garis waspada dengan menulis tanda "X".

b) Penurunan Bagian Terbawah atau Presentasi Janin

Pemeriksaan penurunan bagian terbawah dilakukan setiap 4 jam. Pada pemeriksaan bagian ini, diberi tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh: jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda "O" di nomor 4, kemudian hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.

c) Garis Waspada dan Garis Bertindak

- (1) Garis waspada dimulai ketika pembukaan 4 cm dan berakhir pada pembukaan lengkap (10 cm), diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif memanjang, *serviks* kaku, dan lainnya).

(2) Garis bertindak terletak sejajar dan berada di sebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika pembukaan *serviks* telah melampaui atau berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya, ibu tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

4) Jam dan Waktu

Di bagian bawah partograf (pembukaan *serviks* dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16, dimana setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

Contoh: jika pemeriksaan *serviks* 6 cm pada pukul 15.00, tuliskan tanda “X” di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).

5) Kontraksi *Uterus*

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat 5 kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Dimana setiap kota menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan hitung lamanya kontraksi dalam satuan detik.

6) Obat-Obatan dan Cairan yang Diberikan

a) Oksitosin: diberikan jika drip oksitosin sudah dimulai, dan dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang

diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

- b) Obat-obatan lain dan cairan IV: lakukan pendokumentasian semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kondisi Ibu

- a) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh

Nilai dan catat nadi setiap 30 menit dan beri tanda titik [•] pada kolom yang sesuai. Tekanan darah dicatat setiap 4 jam (lebih sering jika diduga ada penyulit) dan beri tanda panah pada partograf di kolom waktu yang sesuai. Catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi) pada kotak yang sesuai.

- b) Volume Urine, Protein dan Aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih), serta lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria jika memungkinkan.

d. Pengisian Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat tindakan yang dilakukan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.³³

1. Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat

merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

2. Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf melewati garis waspada atau tidak, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3. Kala II

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

4. Kala III

Kala III berisi informasi tentang lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta (plasenta tidak lahir >30 menit), laserasi, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

5. Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi *uterus*, kandung kemih, dan perdarahan. Bila timbul masalah selama kala IV, tuliskan masalah dan penatalaksanaannya. Pada 1 jam pertama pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dan 1 jam berikutnya setiap 30 menit.

6. Bayi Baru Lahir

Informasi yang perlu di dapat di bagian bayi baru lahir yaitu informasi tentang jenis kelamin, berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Proses persalinan dimulai ketika adanya kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks* sampai mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu:

1. Fase Laten

Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara perlahan, berlangsung hingga pembukaan *serviks* kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung selama 8 jam.³⁴

2. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* pada fase aktif persalinan biasanya meningkat (kontraksi dikatakan adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Proses pembukaan dari 4 cm hingga 10 cm berlangsung dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada nullipara atau primigravida, dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam pada multipara, hingga mencapai pembukaan lengkap yang disertai dengan penurunan bagian terbawah janin.²³

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:³⁴

- a) Akselerasi: dari pembukaan 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.
- b) Dilatasi maksimal: dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c) Deselerasi: dari pembukaan 9 sampai pembukaan lengkap dalam waktu 2 jam.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan adalah tahap pengeluaran janin, yang dimulai dari pembukaan *serviks* lengkap hingga bayi lahir. Pada *primipara*, tahap ini berlangsung selama sekitar 2 jam, sedangkan *multipara* sekitar 1 jam. Kala II ditandai dengan adanya kontraksi *uterus* terkoordinir kuat dan lebih lama, terjadi sekitar setiap 2-3 menit sekali.³⁶

Kepala janin turun memasuki ruang panggul, menyebabkan tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan dorongan untuk meneran. Tekanan pada *rectum* membuat ibu merasa seperti ingin buang air besar, yang ditandai dengan anus membuka. Saat kontraksi berlangsung, kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka, dan *perineum* menegang.³⁶

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan

bentuk *uterus* setelah lahirnya bayi, *uterus* menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba-tiba.³⁷

Manajemen aktif kala III yang terdiri dari:³⁷

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- 3) Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*. Pemantauan yang harus dilakukan selama kala IV ini yaitu tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (seperti tekanan darah, nadi, suhu), kontraksi *uterus*, dan amati jumlah perdarahan (dikatakan normal bila jumlahnya tidak lebih dari 500 cc).³⁴

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu:³⁸

a. Perubahan *Uterus*

Selama persalinan *uterus* berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Saat proses persalinan, segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sedangkan, segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Batas antara SBR dan SAR

ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus yang disebut sebagai cincin *retraksi fisiologis*.

b. Perubahan *Serviks*

Tenaga yang efektif pada kala 1 persalinan berasal dari kontraksi *uterus*, yang menghasilkan tekanan hidrostatik keseluruhan selaput ketuban sehingga memberikan tekanan ke arah *serviks* dan segmen bawah *uterus*. Ketika selaput ketuban telah pecah, bagian terbawah janin secara langsung memberikan tekanan pada *serviks* dan segmen bawah *uterus*. Tekanan ini memicu 2 perubahan mendasar, yaitu pendataran dan dilatasi *serviks* yang sudah melunak.

c. Perubahan *Kardiovaskuler*

Denyut jantung di antara kontraksi 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.

d. Perubahan Tekanan Darah

Selama kontraksi uterus, terjadi peningkatan tekanan darah dengan rata-rata kenaikan sistolik rata-rata 10- 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi, tekanan darah biasanya kembali pada waktu seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi tubuh dari telentang ke posisi miring dapat membantu mencegah fluktuasi

tekanan darah selama kontraksi. Namun, faktor-faktor seperti nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e. Perubahan Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f. Perubahan Suhu

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai puncaknya saat proses persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{--}1^{\circ}\text{C}$.

g. Perubahan Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

h. Perubahan Metabolisme

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

i. Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan

kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Oleh sebab itu, kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk memastikan bahwa kandung kemih tidak penuh (*distensi*), karena hal ini dapat menghambat penurunan bagian presentasi janin.

j. *Perubahan Gastrointestinal*

Makanan yang dikonsumsi selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah genitalia (*vulva, vagina, anus*) setelah BAK dan BAB dan menjaganya agar tetap bersih dan kering, serta memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan.³⁴

2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi serta mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi. Ibu dapat mengonsumsi makanan yang mudah dicerna seperti bubur, sup, biskuit, atau buah. Selama proses persalinan, pastikan ibu tidak kekurangan cairan, karena hal ini dapat mengurangi kekuatan ibu untuk mengejan dan

menghambat proses persalinan. Anjurkan anggota keluarga untuk sering menawarkan minuman dan makanan ringan selama proses persalinan.³⁴

3) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Kebutuhan istirahat dan tidur dapat dipenuhi saat tidak ada kontraksi (di antara *his*). Bidan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk bersantai tanpa tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan aktivitas menyenangkan lainnya untuk melepas lelah, atau jika memungkinkan, ibu dapat tidur.³⁴

4) Posisi dan Ambulasi

Ibu diperbolehkan untuk berjalan-jalan, berdiri, duduk, tidur miring maupun merangkak. Hindari posisi tidur terlentang sepanjang persalinan terutama pada kala I dan II, karena dapat mengurangi aliran darah ke janin karena tekanan dari rahim yang membesar pada pembuluh darah besar (*vena cava inferior*). Hal ini dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke janin dan mengurangi oksigenasi. Selain itu, juga dapat menghambat kemajuan persalinan.³⁴

5) Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.³³

b. Kebutuhan Psikologis

Berikut kebutuhan fisiologis ibu bersalin yaitu:³⁴

- 1) Memanggil ibu dengan namanya, menghargai, dan memperlakukannya dengan baik.
- 2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 3) Menganjurkan ibu untuk bertanya jika merasa khawatir atau takut.
- 4) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan serta kekhawatiran ibu.
- 5) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
- 6) Pendampingan anggota keluarga sepanjang proses persalinan hingga kelahiran bayinya.
- 7) Menghargai keinginan ibu dalam memilih pendamping selama persalinan.
- 8) Menjelaskan proses, kemajuan, dan prosedur yang akan dilakukan.
- 9) Mengarahkan suami dan anggota keluarga untuk mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi, seperti:
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Memijat tubuh ibu dengan lembut.
 - c) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - d) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta bayi harus mampu beradaptasi dari

kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*. Bayi baru lahir normal adalah bayi 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 2.500-4.000 gram.⁽³⁹⁻⁴⁰⁾

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Termoregulasi

Ada 4 kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:³⁹

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya: dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpas kipas angin.

3) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya: membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radiant warmer*), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Contoh kehilangan panas melalui *evaporasi* meliputi penguapan cairan ketuban dari permukaan tubuh bayi atau bayi yang dimandikan terlalu cepat tanpa segera dikeringkan. Waktu memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir.

Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, lakukan langkah-langkah berikut:

- a) Keringkan bayi dengan seksama.
- b) Bungkus bayi dengan kain atau selimut bersih, kering, dan hangat.
- c) Tutup kepala bayi dengan penutup hangat.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi.
- e) Hindari menimbang atau memandikan bayi terlalu cepat.
- f) Pastikan bayi berada di lingkungan yang hangat.

b. Sistem Pernapasan

Saat dalam rahim, janin mendapatkan O_2 dan melepaskan CO_2 melalui plasenta. Pada paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan yang berfungsi untuk mengurangi tekanan permukaan alveoli dan menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps.³⁶

Pada proses persalinan pervaginam terjadi tekanan mekanik pada dada sehingga mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negatif pada *intratoraks*, sehingga merangsang udara masuk. Setelah tali pusat dipotong, akan terjadi penurunan O_2 dan peningkatan CO_2 dalam darah bayi, sehingga merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama yang berfungsi untuk mengeluarkan cairan dari paru-paru dan mengembangkan alveoli paru-paru.³⁶

Udara yang masuk memenuhi paru-paru dan surfaktan yang tersisa diserap oleh pembuluh darah dan limfe. Pada saat ini terjadi peningkatan tekanan O_2 dalam alveoli sehingga pembuluh darah paru-paru meningkat dan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli. Dengan demikian terjadi perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar uterus.³⁶

c. Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru-paru mulai berkembang dan berfungsi untuk pertama kalinya. Hal ini mengakibatkan tekanan *arterioil* dalam paru-paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar

dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat *foramen ovale* secara fungsional menutup.³⁹

Proses ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru-paru menurun dan tekanan dalam *aorta desenden* naik. Selain itu, adanya rangsangan biokimia seperti peningkatan PaO₂ (peningkatan parsial oksigen) menyebabkan *duktus arteriosus* yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama setelah kelahiran.³⁹

d. Sistem Pencernaan

Mekonium dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir, dan dikeluarkan sepenuhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan, feses bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi, sedangkan perubahan warna dan konsistensi feses menunjukkan fungsi saluran *gastrointestinal* yang baik secara keseluruhan. Kapasitas lambung pada bayi baru lahir berkisar antara 15-30 ml dan meningkat secara signifikan pada minggu pertama kehidupan.³⁶

e. Mekanisme Glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu untuk berfungsi secara optimal. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya

sendiri. Pada bayi baru lahir, kadar glukosa darah umumnya mengalami penurunan yang cepat dalam waktu 1-2 jam setelah kelahiran.³⁶

f. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruang *ekstraseluler* yang besar. Ginjal telah berfungsi namun belum sempurna, dikarenakan:³⁹

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering di perut bagian bawah ibu. Lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut:²¹

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas spontan tanpa kesulitan?
- 4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- 5) Apakah tonus otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak cukup bulan dan/atau air ketuban keruh bercampur mekonium dan/atau tidak menangis dan/atau Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap megap dan/atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir dilakukan pada 1 menit pertama dan menit ke-5 kehidupan. Jika hasil score kurang dari 7 maka bayi perlu dilakukan resusitasi.

Tabel 4. Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
<i>Apperance</i> (Warna Kulit)	Biru/pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse Rate</i> (Frekuensi Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimance</i> (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai, lemah	Batuk, bersin/menangis
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah/ lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber: Fijri, 2020

Keterangan:

- 1) Skor 7-10: bayi dalam kondisi baik.
- 2) Skor 4-6: bayi mengalami keadaan aspiksia sedang
- 3) Skor 0-3: bayi dalam keadaan aspiksia berat

b. Pemotongan Tali Pusat

Cara melakukan pemotongan tali pusat yaitu:⁴¹

- 1) Klem pertama dipasang pada tali pusat bayi dengan jarak 3 cm dari pusar bayi menggunakan klem steril.

- 2) Lakukan pengarutan pada tali pusat, dari klem pertama menuju arah ibu, untuk memastikan tidak ada darah yang tersisa di tali pusat.
- 3) Pasang klem kedua pada sisi ibu dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 4) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan tangan kiri. Sementara itu, gunakan tangan kanan untuk memotong tali pusat di antara kedua klem dengan gunting steril.
- 5) Ikat tali pusat sekitar 1 cm dari pusar bayi menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat.
- 6) Ikat tali pusat dengan simpul kunci pada kedua sisinya.
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapat ASI dalam waktu 1 jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Memulai pemberian ASI secara dini bermanfaat untuk merangsang produksi susu dan memperkuat reflek menghisap bayi. Reflek menghisap bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama segera setelah lahir.³⁶

d. Pemberian Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM (*intramuscular*) di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan

bayi baru lahir akibat kekurangan (*defisiensi*) vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.⁴²

e. Pemberian Salep Mata

Untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir, diberikan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotik ini harus diberikan dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, karena upaya pencegahan infeksi tidak akan efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah bayi lahir.³⁶

f. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (Hb 0)

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi virus hepatitis B yang dapat merusak hati (penyakit kuning). Imunisasi hepatitis B diberikan secara *intramuscular* (IM) dengan dosis 0,5 ml, di paha kanan.⁽⁴²⁻⁴³⁾

g. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan bayi: 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan bayi: 48-52 cm
- 3) Lingkar dada bayi: 30-33 cm
- 4) Lingkar kepala bayi: 33-35 cm.⁴⁰

h. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa secara sistematis secara *head to toe* (dari kepala hingga kaki).^(23,41-42)

1) Tanda-Tanda Vital

- a) Suhu: Suhu aksila normal pada bayi baru lahir pada rentang 36,5-37,5 °C.

- b) Pernapasan: pernapasan normal pada bayi baru lahir 40-60 kali per menit.
 - c) Denyut Jantung: Denyut jantung normal pada bayi baru lahir 120-160 kali per menit.
- 2) Kepala
- Amati apakah ada:
- a) Makrosefali: yaitu keadaan dimana lingkaran kepala besar dari ukuran normalnya.
 - b) Mikrosefali: yaitu keadaan dimana lingkaran kepala kecil dari ukuran normalnya.
 - c) Molase: tumpang tindih antar sutura.
 - d) Penonjolan atau Cekungan: periksa apakah ada *caput succedaneum* dan *cepal hematoma* atau adanya kelainan kongenital seperti *anancephalus* dan *hidrocephalus*.
- 3) Wajah: wajah harus tampak simetris, perhatikan kelainan wajah yang khas seperti *down syndrom*.
- 4) Mata: periksa jumlah mata, posisi mata, apakah mata juling (*strabismus*), refleksi pupil, jarak antar mata 3 cm (jika lebih kemungkinan *down syndrom*, dan tanda-tanda infeksi).
- 5) Telinga: yang dinilai yaitu jumlah, bentuk, dan kesimetrisan antara kedua telinga. Normalnya, telinga berada di atas garis yang ditarik melintasi kedua mata bayi.

- 6) Hidung: meliputi lubang hidung ada 2 atau tidak, dan ada septum atau tidak.
- 7) Mulut: meliputi ada/tidaknya *labioskizis* (bibir sumbing), *palatoskizis* (celah pada langit-langit mulut) atau *labiopalatoskizis*. Refleks yang dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu yaitu *rooting* (mencari), *sucking* (menghisap) dan *swallowing* (menelan).
- 8) Leher: apakah ada pembengkakan atau benjolan pada leher.
- 9) Dada: Nilai bentuk dada, puting, bunyi napas dan jantung (menggunakan stetoskop).
- 10) Bahu: raba seluruh *klavikula* untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu dan periksa kemungkinan adanya fraktur.
- 11) Tangan: kedua lengan harus sama panjang, periksa dengan cara meluruskan kedua lengan ke bawah, kedua lengan harus bebas bergerak, jika gerakan kurang kemungkinan adanya fraktur dan periksa jumlah jari serta perhatikan adanya *polidaktili* atau *sidaktili*.
- 12) Perut: perut yang membuncit kemungkinan adanya *hematosplenomegali* atau tumor lainnya, lihat apakah ada perdarahan pada tali pusat.
- 13) Punggung: pemeriksaan *spina* dilakukan dengan cara menelungkupkan bayi dan memeriksa adanya tanda-tanda kelainan, seperti *spina bifida*.

14) Kaki: periksa kesimetrisan tungkai dan kaki, periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan. Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya *fraktur* dan periksa adanya *polidaktili* atau *sidaktili* pada jari kaki.

15) Genitalia:

a) Pada laki-laki: Periksa posisi lubang uretra. Periksa adanya *hipospadia* dan *epispadias*, serta skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua.

b) Pada perempuan: normalnya labia mayora menutupi labia minora, lubang uretra terpisah dengan lubang vagina.

16) Anus: periksa adanya kelainan *atresia ani* (tidak adanya saluran anus).

i. Refleks

Refleks pada bayi antara lain:⁴¹

1) Refleks mencari (*rooting*): terjadi ketika pipi bayi diusap atau disentuh dibagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi akan memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap.

2) Refleks menghisap (*sucking*): terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

- 3) Refleks menelan (*swallowing*): refleks bawaan pada bayi baru lahir yang memungkinkan bayi untuk menelan cairan (seperti ASI) dengan aman selama menyusui. Refleks ini merupakan bagian dari proses menyusui yang melibatkan koordinasi refleks rooting, sucking, dan swallowing.
- 4) Refleks *babynski*: refleks primitif pada bayi ditandai dengan gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian telapak kaki diusap merupakan indikasi syaraf berkembang normal.
- 5) Refleks moro: suatu respons terhadap rangsangan medadak pada bayi baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.
- 6) Refleks *glabellar*: ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka, yang mana akan menyebabkan bayi mengedipkan matanya.
- 7) Refleks *tonick neck*: terjadi ketika kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan jika menemukannya segera periksa ke petugas kesehatan:⁴¹

- a. Bayi mengalami kesulitan bernapas dan bernapas kurang dari 40 dan lebih dari 60 kali per menit.

- b. Suhu tubuh kurang dari 36°C (*hipotermi*) dan lebih dari 38°C (*hipertermi*)
- c. Mengisap lemah selama menyusui, rewel, sering muntah dan kantuk yang berlebihan.
- d. Tali pusat bayi merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah.
- e. Tidak buang air besar dalam 2 hari, tidak buang air kecil dalam 24 jam, tinja encer ataupun lembek, berwarna hijau tua, ada lendir, ataupun berdarah.
- f. Menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus.
- g. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning.

5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal 3 kali selama periode 0-28 hari.⁴⁴

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan ketika bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa kondisi umum bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi dan memantau asupan nutrisi bayi.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan

tali pusat, memastikan bayi menyusu dengan baik dan benar, serta memberikan dukungan tambahan untuk orang tua (konseling dan edukasi).

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan ketika bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, memberikan vaksinasi jika diperlukan.

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas merupakan masa yang dimulai segera setelah kelahiran bayi dan plasenta sampai ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) dan ditandai dengan berhentinya perdarahan.⁴⁵

2. Perubahan Fisiologis

Berikut perubahan fisiologis pada ibu nifas yaitu:⁴⁵

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Uterus*

Setelah proses persalinan akan terjadi proses *involution uterus*, yaitu proses kembalinya *uterus* seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Perubahan *uterus* dapat diketahui

dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).

Tabel 5. Involusi Uteri

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

Sumber: A'yun, Q dan Kinanatul Q., 2022

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa (alkalis) yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada *vagina* normal. Berdasarkan waktu dan warna *lochea* dibagi menjadi:

a) *Lochea Rubra*

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 setelah persalinan. Biasanya *lochea* ini berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan (luka) pada plasenta dan serabut dari *desidua* dan *chorion*. *Lochea* terdiri atas sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa mekonium dan sisa darah.

b) *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah serta pengeluarannya pada hari ke-4 hingga hari ke-7 hari setelah persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah persalinan. Biasanya *lochea* ini bewarna kekuningan atau kecoklatan. *Lochea* ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas *leukosit* dan robekan laserasi plasenta.

d) *Lochea Alba*

Lochea ini bewarna lebih pucat atau putih kekuningan. *Lochea* ini muncul pada minggu ke-2 hingga minggu ke-6 setelah persalinan. *Lochea* ini mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lender *serviks*, dan serabut jaringan yang mati.

3) *Vulva dan Vagina*

Selama proses persalinan, *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar yang menyebabkan *vulva* dan *vagina* menjadi kendur selama beberapa hari setelah persalinan. Pada masa ini, mukosa *vagina* menipis dan *rugae* menghilang akibat penurunan estrogen pasca persalinan. *Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu ke-4, meskipun tidak akan menonjol seperti pada wanita nulipara.

4) *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. *Postnatal* hari ke-5 *perinium* sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya akan merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan. Setelah sepenuhnya pulih dari efek analgesia, anestesia dan kelelahan, kebanyakan ibu akan merasa sangat lapar. Diperlukan waktu 3-4 hari untuk usus kembali normal setelah melahirkan. Meskipun kadar progesteron menurun setelah persalinan, nafsu makan ibu biasanya juga menurun 1-2 hari setelah melahirkan. Selain itu, kerja usus besar setelah melahirkan juga dapat terganggu karena rasa sakit pada *perenium*.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, ibu nifas sering mengalami kesulitan berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan oleh *spasme sfingter* dan *edema* leher kandung kemih akibat kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Dalam 12–36 jam *post partum*, volume urin yang dihasilkan meningkat secara signifikan (*diuresis*) akibat penurunan kadar hormon estrogen yang sebelumnya menahan air.

d. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Dinding *abdominal* mengendur setelah proses persalinan karena diregang begitu lama, namun biasanya pulih dalam 6 minggu. Setelah

bayi lahir, *ligamen*, *fasia*, dan *diafragma pelvis* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang *uterus* jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, dikarenakan *ligamen rotundum* menjadi kendur. Pemulihan secara sempurna akan terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas dikarenakan perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormone yang mengalami perubahan pada ibu nifas yaitu hormon esterogen dan progesteron mengalami penurunan secara drastis begitu juga dengan hormon plasenta, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin (memproduksi ASI) dan oksitosin (*invulasi uteri* dan memancarkan ASI).

f. Perubahan Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum*, biasanya suhu badan akan naik sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ ($37,5\text{-}38^{\circ}\text{C}$). Kenaikan ini diakibatkan oleh kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Setelah 24 jam suhu akan normal kembali.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat (*takikardi*).

c) Tekanan Darah

Tekanan darah setelah melahirkan biasanya tidak berubah. Namun, pasca persalinan sebagian besar ibu mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Jika tekanan darah rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Sedangkan jika tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsia postpartum*.

d) Pernapasan

Pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

3. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan ibu masa nifas yaitu:⁴⁵

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi yang seimbang. Gizi pada ibu menyusui sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi yang baik rata-rata akan memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang, biasanya produksi ASI nya juga berkurang.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menyebabkan gangguan kesehatan baik pada ibu maupun bayi. Bayi dapat mengalami gangguan tumbuh kembang, dan lebih rentan terkena penyakit, serta mudah terkena

infeksi. Berikut beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui yaitu:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori
- b) Makan dengan diet seimbang yang kaya protein, mineral dan vitamin.
- c) Minum setidaknya 3 liter air setiap hari.
- d) Konsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini merupakan latihan aktifitas ringan yang membantu ibu untuk pulih dari trauma persalinan. Biasanya pada ibu dengan persalinan normal disarankan untuk memulai ambulasi dini atau bergerak ringan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau kanan untuk mencegah pembentukan trombus). Aktivitas ini meliputi gerakan miring kanan, miring kiri, latihan duduk, berdiri dari tempat tidur dan latihan berjalan. Keuntungan ambulasi dini yaitu:

- a) Memperlancar pengeluaran *lochea* dan mengurangi risiko infeksi *puerperium*.
- b) Mempercepat proses *involution* uterus.
- c) Melancarkan fungsi sistem pencernaan dan alat reproduksi.
- d) Meningkatkan sirkulasi darah sehingga mempercepat produksi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam *post partum*, ibu sudah harus dapat buang air kecil, karena semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih dapat menyebabkan masalah pada saluran kemih, seperti infeksi saluran kemih. Biasanya ibu akan menahan BAK karena takut merasakan sakit pada luka persalinan. Oleh karena itu, bidan harus dapat meyakinkan ibu bahwa BAK segera setelah persalinan dapat mengurangi terjadinya komplikasi.

Dalam 24 jam pertama setelah melahirkan, ibu harus bisa buang air besar sebab semakin lama feses tertahan dalam usus akan mengakibatkan feses mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Oleh karena itu, yakinkan ibu agar tidak takut buang air besar karena tidak akan memengaruhi luka persalinan. Untuk membantu melancarkan buang air besar, sarankan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) Kebersihan Diri

Berikut beberapa anjuran perawatan diri yang dapat dilakukan ibu postpartum yaitu:

- a) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena debu dan keringat dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan langsung dengan kulit ibu.

- b) Anjurkan ibu untuk membersihkan kemaluan dengan air dari arah depan ke belakang, setelah itu baru dibersihkan daerah di sekitar anus.
- c) Anjurkan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- d) Anjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan setelah membersihkan daerah kemaluan.
- e) Anjurkan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi agar terhindar dari infeksi.

5) Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kondisi fisiknya. Istirahat yang cukup dapat membantu proses pemulihan dan memberikan energi untuk merawat dan menyusui bayinya nanti. Ibu *post partum* membutuhkan istirahat minimal 8 jam sehari semalam. Maka dari itu, ibu dianjurkan untuk istirahat selagi bayi tidur.

Kurangnya istirahat pada ibu *post partum* dapat menyebabkan beberapa kerugian yaitu:

- a) Mengurangi produksi ASI.
- b) Memperlambat proses *invulasi uterus* dan berisiko memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi serta dirinya sendiri.

6) Seksual

Dinding *vagina* akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah perdarahan berhenti dan saat ibu merasa siap. Hubungan seksual aman dilakukan setelah luka episiotomi sembuh dan *lochea* berhenti. Namun, disarankan menunggu hingga 40 hari karena pada saat itu organ tubuh telah pulih kembali.

7) KB Pasca Persalinan

Jarak kehamilan yang ideal adalah 24 bulan atau 2 tahun. Ibu dan suami perlu mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, karena menjalani kehamilan membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Dengan menggunakan alat kontrasepsi dapat memungkinkan ibu untuk merencanakan waktu kehamilan berikutnya.

8) Senam Nifas

Ibu hamil disarankan untuk melakukan senam nifas sedini mungkin agar mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Adapun manfaat dari senam nifas yaitu:

- a) Mempercepat proses penyembuhan *uterus*, perut, dan otot *pelvis*, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan agar kembali ke bentuk normal.

- b) Memberikan manfaat psikologis dengan meningkatkan kemampuan fisik, menciptakan suasana hati yang baik, menghindari stres, dan mencegah depresi pasca persalinan.

4. Adaptasi Psikologis

Menurut Reva Rubin, adaptasi psikologi masa nifas terdiri dari:⁴⁵

a. *Taking In* (1-2 Hari Pasca Bersalin)

Perubahan fisiologis pada fase ini memerlukan perhatian ekstra karena dapat menyebabkan *post partum blues* dan bahkan depresi *postpartum*. Ciri-ciri fase ini yaitu:

- a) Ibu cenderung pasif dan membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (ketergantungan).
- b) Ibu lebih fokus pada dirinya atau fokus ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c) Ibu mengulang cerita tentang pengalaman persalinannya.

Kehadiran suami dan keluarga sangat penting karena pada fase ini ibu butuh untuk didengarkan. Oleh sebab itu, keluarga terutama suami harus menyediakan waktu untuk ibu, agar ibu bisa melewati fase ini dengan baik.

b. *Taking Hold* (3-10 Hari Pasca Bersalin)

Fase ini merupakan fase transisi dari keadaan ketergantungan ke keadaan mandiri. Ciri-ciri fase ini yaitu:

- a) Ibu mulai memperhatikan kemampuan dalam menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab dalam merawat bayinya.

- b) Ibu memiliki perasaan yang sensitif dan mudah tersinggung sehingga ketika berkomunikasi dengan ibu harus hati-hati.
- c) Ibu pada fase ini dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi dan mempraktekkan dengan pengawasan seperti cara menyusui yang baik dan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, informasi tentang kebutuhan kesehatan ibu seperti gizi, istirahat dan lainnya.

c. *Letting Go* (Setelah Hari ke-10 Postpartum)

Merupakan fase dimana ibu bisa menerima tanggung jawab. Ciri-ciri fase ini yaitu:

- a) Fase ini ibu mampu menyesuaikan diri, merawat diri sendiri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya telah meningkat.
- b) Ibu sudah menerima peran barunya sebagai seorang ibu dan bertanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayinya, sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
- c) Depresi *postpartum* sering terjadi pada fase ini.

5. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas yaitu:⁴⁵

1) *Puerperium Dini*

Puerperium Dini merupakan suatu masa pemulihan dimana ibu boleh untuk berdiri dan berjalan-jalan serta melakukan aktivitas seperti wanita normal lainnya.

2) *Intermediate Puerperium*

Intermediate Puerperium merupakan masa pemulihan organ-organ reproduksi yang berlangsung sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote Puerperium*

Remote Puerperium yakni waktu yang diperlukan untuk pemulihan total dan sehat seutuhnya terutama pada ibu yang ketika hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

6. Kunjungan Nifas

Kunjungan pada masa nifas setidaknya dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Tujuan kunjungan ini adalah untuk menilai status kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, medeteksi dan menangani berbagai masalah yang mungkin timbul.⁴⁵

1) Kunjungan I (6-48 Jam Setelah Persalinan)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama ini yaitu:

- a) Mencegah pendarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- b) Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara mencegah pendarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- c) Memulai pemberian ASI sedini mungkin.
- d) Membangun ikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- e) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.

2) Kunjungan II (3-7 Hari Setelah Persalinan)

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan normal, dengan kontraksi uterus yang baik, posisi fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- f) Memberikan penyuluhan KB sejak dini.

3) Kunjungan III (8-28 Hari Pasca Melahirkan)

Asuhan yang diberikan yaitu:⁴⁶

- a) Pastikan *involusi uterus* berjalan normal.
- b) Periksa tanda-tanda infeksi, perdarahan abnormal, atau demam.
- c) Pastikan ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- d) Pastikan ibu sehat dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
- e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat, dan menjaga kehangatan bayi, serta cara perawatan sehari-hari.

- f) Menanyakan kembali kepada ibu mengenai pilihan jenis kontrasepsi yang diinginkan.
- 4) Kunjungan IV (29-42 Hari Pasca Melahirkan)
- Asuhan yang diberikan yaitu:
- a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b) Melaksanakan prosedur pemasangan alat kontrasepsi sesuai dengan jenis yang dipilih oleh ibu.

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:⁴⁷

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi. Pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melakukan pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas. Bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis dimulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Dengan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui ini, penyulit dan komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi dapat dideteksi secara dini.
- 3) Merujuk ibu dan bayinya ke fasilitas pelayanan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pada ibu nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran,

menyusui, imunisasi untuk bayi, serta perawatan bayi sehat. Selain itu, memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian

Terdiri dari data subjektif dan objektif:

a) Data Subjektif

(1) Identitas ibu dan suami

(2) Keluhan utama

(3) Riwayat obstetri: yang meliputi riwayat obstetri dan riwayat persalinan.

(4) Riwayat penyakit sistemik yang pernah dan atau sedang diderita.

(5) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan).

(6) Pola fungsi kesehatan:

(a) Pola nutrisi

(b) Pola eliminasi

(c) Pola istirahat

(d) Pola aktivitas

(e) Aktivitas seksual

(f) Personal hygiene

(g) Data Psikososial, ekonomi, dan spiritual

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan umum

(a) Kesadarannya composmentis

(b) Keadaan emosional baik

(c) Tanda-tanda vital

(2) Pemeriksaan khusus

(3) Pemeriksaan penunjang

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

a) Kehamilan

Ibu hamil atau tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, intrauterine dan ekstrauterin,

letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir, KU ibu dan janin

b) Persalinan

Diagnosa persalinan antara lain

(1) Kala I

Ibu inpartu G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, intrauterin atau ekstrauterin, letak kepala/sungsang/lintang, KU ibu, kala I fase laten/aktif

(2) Kala II

Ibu inpartu kala II, KU ibu

(3) Kala III

Ibu inpartu kala III, KU ibu dan bayi

(4) Kala IV

Ibu partulien kala IV, KU ibu

c) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir usia..., KU bayi

d) Nifas

P...A...H..., nifas hari ke..., KU ibu

2) Masalah Kebidanan

Berisi tentang masalah yang diternukan dan dikeluhkan pasien.

c. Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang

berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling, dan rujukan untuk masalah sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis bila diperlukan.

d. Standar IV: Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan Asuhan metode SOAP

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

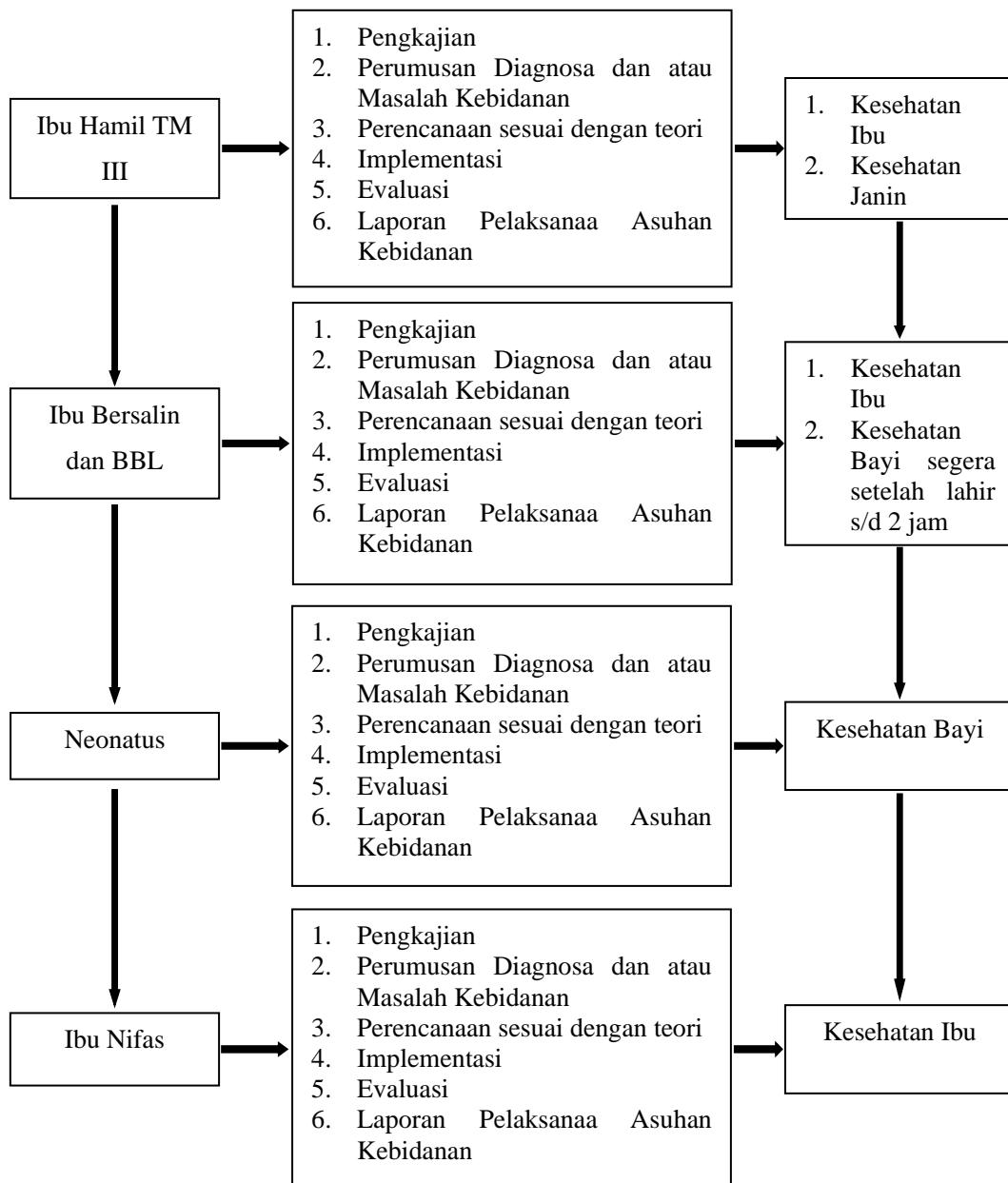
O : data objektif data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.

A : analisa (*assasment*) adalah perumusan diagnose dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif

P : penatalaksanaan adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien disertai dengan evaluasi disetiap pelaksanaan yang telah dilakukan.

F. Kerangka Berpikir

Berdasarkan kajian teori tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan kunjungan ulang selama masa nifas serta perawatan bayi baru lahir dan neonatus, peneliti dapat menyusun kerangka berpikir berikut:



Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir

Sumber: Kemenkes RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Laporan Tugas Akhir (LTA) ini disusun berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berkaitan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul terkait kasus, serta tindakan dan respons atau reaksi kasus terhadap intervensi yang diberikan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kecamatan Lubuk Basung, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 s.d Juni 2025 dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 Februari s.d 12 April 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus mengenai manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny. “M” G₂P₁A₀H₁ dimulai dari kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, dan ibu nifas, serta asuhan kebidanan bayi baru lahir

pada bayi Ny. “M” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb, Kabupaten Agam.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data di mana peneliti memperoleh informasi langsung dari pasien secara lisan dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan observasi dan pencatatan gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. “M” melalui metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada Ny. “M”.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik dan buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: perlengkapan perlindungan diri, timbangan, mikrotua, pita pengukur LILA, baki dan pengalas, tensimeter, stetoskop, termometer, tisu, nierbekken, jam tangan, leanec/doppler, refleksi hammer, pita sentimeter, jangka panggul, kapas cebok, kom, *handscoon*, dan kom berisi larutan klorin 0,5%.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: perlengkapan perlindungan diri, *underpad*/perlak, tensimeter, stetoskop, jam tangan, termometer, doppler/leanec, pita sentimeter, kapas cebok, kom, *handscoon*, *nierbekken*, dan larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan: perlengkapan perlindungan diri, *underpad*/perlak, leanec/doppler, tensimeter, stetoskop, partus set (bak instrumen besar, ½ kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat 2 buah, penjepit tali pusat/*umbilical cord*, duk steril, kassa steril, *handscoon* steril 2 pasang, nelaton kateter, delee, spuit 3 cc berisi oksitosin 10 IU), *nierbekken*, kapas

cebok dalam kom, kapas alkohol, kain bersih, handuk dan obat-obatan (infus set dan cairan infus, ergometrin, oksitosin, tetrasiklin 1% salep mata).

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: perlengkapan perlindungan diri, tempat pemeriksaan, lampu sorot, senter, stetoskop, jam tangan, *handscoon*, termometer, pita pengukur, pengukur lila, timbangan bayi, pengukur panjang bayi.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: perlengkapan perlindungan diri, stetoskop, tensimeter, termometer, refleks hammer, pengukur tinggi badan, timbangan, jam tangan, *nierbekken*, *handscoon*, kapas cebok dalam kom.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dan partograf.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mariani, Amd.Keb yang berlokasi di Jl. Dang Tuanku No. 19, Balai Ahad, Kecamatan Lubuk Basung, Kabupaten Agam. Masyarakat di sekitaran TPMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. TPMB Mariani, Amd.Keb memberikan pelayanan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Dengan adanya pelayanan sistem 5S ini pasien merasa nyaman untuk melakukan pemeriksaan dan konsultasi.

Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Mariani, Amd.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan, kamar mandi dan lemari obat. Alat yang digunakan di TPMB Mariani, Amd.Keb dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti tensimeter, stetoskop, dopler, refleksi hummer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita sentimeter, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, dan alat sterilisator, serta dilengkapi dengan alat set pemasangan implant.

Tempat Praktik Mandiri Bidan Mariani, Amd.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, kesehatan reproduksi (remaja/wanita, pasangan usia subur, menopause), kesehatan bayi,

balita, remaja dan lansia, serta konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB) yang akan dilayani langsung oleh bidan Mariani, Amd.Keb.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “M” G₂P₁A₀H₁ mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jl. Dang Tuanku No. 19 Balai Ahad, Kecamatan Lubuk Basung, Kabupaten Agam. Tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama tanggal 23 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua tanggal 6 Maret 2025.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan tanggal 13 Maret 2025.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam normal tanggal 13 Maret 2025.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 hari normal tanggal 19 Maret 2025.
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 14 hari normal tanggal 27 Maret 2025.
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 jam *postpartum* tanggal 13 Maret 2025.
8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 hari *postpartum* tanggal 19 Maret 2025.
9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 14 hari *postpartum* tanggal 27 Maret 2025.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “M” G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
BIDAN MARIANI, Amd.Keb KABUPATEN AGAM 2025**

Tanggal : 23 Februari 2025

Pukul : 16:15 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. “M”	Nama	: Tn. “B”
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA/ sederajat	Pendidikan	: Belum Tamat SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Tani
Alamat	: Padang Lariang Timur, Kel. III Koto Aur Malintang Utara, Kec. IV Koto Aur Malintang, Kabupaten Padang Pariaman		
No. Telp/Hp	: 0852-7121-XXXX		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “G”

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Padang Lariang Timur, Kel.
III Koto Aur Malintang
Utara, Kec. IV Koto Aur
Malintang, Kabupaten
Padang Pariaman

No Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| 1. Alasan Kunjungan | : Ingin memeriksakan kehamilan |
| 2. Keluhan Utama | : Sering BAK |

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/menarche : 15 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5 hari
- e. Banyak : 3 kali ganti duk
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak ada
- h. Warna : Merah kehitaman
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	09 Desember 2016	Cukup Bulan	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	3000 gr/ 50 cm	Baik	Normal	Asi Eksklusif menyusui 2 tahun lamanya
2.	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 08-06-2024
- b. TP : 15-03-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah, nafsu makan menurun
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sering BAK
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 16 minggu
- e. Gerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ibu : 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi	: 1 potong roti ukuran sedang + 1 gelas susu + 2 gelas air
Siang	: 1 piring nasi + 1 potong ayam goreng + 2 potong tempe + 1 mangkok kecil sayur bayam + 3 gelas air
Malam	: 1 piring nasi + 1 potong ayam goreng + 1 mangkok kecil sayur kangkong + 3 gelas air + buah (1 buah pisang)

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi	: 8-10 kali sehari
2) Warna	: Jernih kekuningan
3) Keluhan	: Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi	: 1 kali sehari
2) Konsistensi	: Lunak
3) Warna	: Kuning kecoklatan
4) Keluhan	: Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas	: Tidak ada masalah dan agak dibatasi karena perut semakin membesar.
b. Pekerjaan	: Ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga tanpa adanya gangguan dengan dibantu oleh suami serta ibu kandungnya.

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 7-8 jam

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2016)
- TT 2 : Ada (2016)
- TT 3 : Ada (2024)
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat alergi

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

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan 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
- c. Psikologis : Baik
- 14. Riwayat Sosial
 - a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Sah / tercatat
 - Perkawinan ke : 2
 - Kawin II : 31 Juli 2023
 - Setelah kawin berapa lama hamil : 1 tahun
 - b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
 - c. Hubungan dengan keluarga : Harmonis
 - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
- 15. Keadaan Ekonomi
 - a. Penghasilan perbulan : Rp. 2.000.000,-
 - b. Penghasilan perkapita : Rp. 666.000,-
- 16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Kesadaran : *Composmentis*
 - d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 79 x/menit

Pernafasan	: 20 x/menit
Suhu	: 36,6 °C
e. BB sebelum hamil	: 43 kg
BB sekarang	: 54 kg
f. TB	: 150 cm
g. Lila	: 27 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- 1) Rambut : Bersih, berwarna hitam lurus, tidak rontok dan tidak ada ketombe
- 2) Mata : *Konjungtiva* merah muda dan *sclera* putih
- 3) Muka : Tidak ada *cloasma gravidarum* dan tidak ada *oedema*
- 4) Mulut : Bersih, tidak stomatis dan bibir merah muda
- 5) Gigi : Tidak ada karies dan tidak ada karang gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid

c. Dada/payudara

- 1) Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- 2) Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- 3) Benjolan : Tidak ada
- 4) Pengeluaran : Tidak ada
- 5) Rasa nyeri : Tidak ada
- 6) Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Pembesaran sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- Linea : Terdapat linea nigra

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *Processus Xyphoid*.
Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 30 cm

TBJ : 2.635 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 142x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Max : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

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

a) Oedema : Tidak ada

b) Sianosis pada ujung jari: Tidak ada

2) Bawah

a) Oedema : Tidak ada

b) Varises : Tidak ada

c) Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

g. Pemeriksaan panggul luar

1) Distansia cristarum : Tidak dilakukan

2) Distansia spinarum : Tidak dilakukan

3) Konjugata eksterna : Tidak dilakukan

4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : B (Buku KIA)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan di Puskesmas Lubuk Basung pada tanggal 10 Februari 2025 dengan hasil :

1. Hb : 11,2 gr/dL



2. Protein Urin : Negatif


3. HIV : NR





4. Hepatitis B : NR


5. Sifilis : NR

**TABEL 6. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. “M” G₂P₁A₀H₁
DI TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN MARIANI Amd.Keb, KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PUKUL	PLANNING	PARAF
Kunjungan I Tanggal : 23 Februari 2025 Pukul : 16.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Ini merupakan kehamilan kedua. 3. Tidak pernah mengalami keguguran. 4. Sering BAK terutama di malam hari. 5. HPHT : 08-06-2024 6. Telah mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 75 tablet.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 79 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 °C e. BB sebelum hamil : 43 Kg BB sekarang : 54 Kg f. TB : 150 cm g. Lila : 27 cm h. TP : 15-03-2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi 1) Leopold I : TFU 3 jari di bawah <i>Processus Xyphoid</i> . Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak	Diagnosa : Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, <i>intrauterin</i> , Pu-Ki, preskep, <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	16.25 WIB 16.28 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 15 Maret 2025 dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal Evaluasi : Ibu tampak senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu frekuensi buang air kecil yang meningkat terutama pada malam hari, merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga menimbulkan tekanan pada kandung kemih dan meningkatkan frekuensi buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : a. Mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan minuman bersoda. b. Minum air putih yang cukup pada siang hari dan mengurangi minum air putih pada malam hari serta buang air kecil sebelum tidur agar ibu tidak sering terbangun pada malam hari untuk BAK. c. Menjaga <i>personal hygiene</i> dengan cara membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab guna mencegah risiko infeksi, dan mandi minimal 2x sehari. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti saran yang dianjurkan.	 




	<p>3. Pemeriksaan penunjang Golongan Darah : B Hb : 11,2 gr/dL Protein Urin : Negatif HIV : NR Hepatitis B : NR Sifilis : NR</p>		<p>16.50 WIB</p>	<p>b. Penolong persalinan. c. Biaya persalinan. d. Transportasi. e. Pendamping persalinan. f. Pengambilan keputusan. g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi. h. Pendorong darah jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah melakukan persiapan yaitu: a. Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu di PMB Mariani, Amd.Keb. b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Mariani, Amd.Keb. c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan. e. Ibu memilih suami sebagai pendamping persalinannya. f. Ibu memilih suami sebagai pengambil keputusan. g. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan serta pakaian ibu dan bayi. h. Ibu belum memilih pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p> <p>6. Menginformasikan serta memberikan ibu tablet tambah darah dan vitamin yang berguna untuk mencegah anemia dan perdarahan saat persalinan serta sebagai imunitas bagi ibu. Tablet dikonsumsi 1 kali sehari sebelum tidur. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah.</p>	
--	---	--	----------------------	---	---



	d. Perkusi 1) Refleks patella kanan : Positif (+) 2) Refleks patella kiri : Positif (+)		10.53 WIB	5. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda awal persalinan yaitu : a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering dan kuat. b. Keluar lendir berampur darah dari kemaluan ibu. c. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu. Menganjurkan ibu untuk segera datang jika ibu merasakan salah satu dari tanda-tanda yang telah dijelaskan. Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda-tanda awal persalinan yang telah disampaikan dan ibu bersedia untuk datang ke PMB jika mendapati tanda-tanda tersebut.	
			10.58 WIB	6. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu : a. Pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya yaitu : a. Ibu sudah memilih pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan.	
			11.00 WIB	7. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah 1 x sehari sebelum tidur. Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengonsumsi tablet tambah darah.	
			11.03 WIB	8. Menginformasikan kembali ibu untuk rutin berjalan di pagi hari dan sesekali jongkok untuk mempercepat penurunan kepala janin.	






			11.05 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk datang melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	---


**TABEL 7. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny. “M” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN
MARIANI Amd.Keb, KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**






SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	PUKUL	PLANNING	PARAF
KALA I Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 06.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 21.00 WIB / 12 Februari 2025 2. Keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB. 3. Merasa cemas menghadapi persalinan. 4. Makan terakhir pukul 19.00 WIB. 5. Minum terakhir pukul 05.00 WIB. 6. BAB terakhir pukul 00.30 WIB.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda vital TD : 110/72 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi 1) Leopold I : TFU pertengahan pusat - <i>Processus Xyphoid.</i> Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong janin). 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan (kemungkinan	Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.	06.15 WIB 06.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tanda vital ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini pembukaan sudah 7 cm, ketuban belum pecah serta keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh kontraksi rahim akibat peningkatan hormon oksitosin yang secara alami membantu proses penurunan kepala janin, serta adanya tekanan dari janin itu sendiri. Akibatnya, ibu dapat merasakan nyeri di bagian pinggang. Cara mengatasinya: a. Mengajarkan ibu untuk melakukan teknik pengurangan nyeri dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan agar ibu merasa rileks. b. Menganjurkan suami atau keluarga untuk melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri.	 







	b. Tidak ada massa dan varises pada vagina c. Portio : Menipis d. Penipisan : 75% e. Pembukaan : 7 cm f. Ketuban : Utuh g. Presentasi : Belakang kepala h. Posisi : UUK kiri depan i. Penyusupan : 0 j. Penurunan : Hodge II-III		06.35 WIB	<p>Evaluasi : Ibu minum ½ gelas air putih, ½ gelas air teh hangat dan 1 potong roti.</p> <p>5. Memfasilitasi eliminasi ibu bila ibu ingin berkemih, langsung berkemih jangan menahannya karena dapat mengganggu kontraksi uterus dan menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul sehingga dapat memperlambat proses persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan telah buang air kecil di dampingi suami.</p>	  
			06.40 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan di dalam ruangan jika ibu masih kuat, agar penurunan kepala semakin cepat dan saat ibu merasa lelah sebaiknya ibu beristirahat atau tidur miring ke kiri.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjalan-jalan dan ibu beristirahat dengan tidur miring kiri.</p>	
			06.45 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu tentang posisi meneran yang baik yaitu dengan posisi dorsal recumbent yaitu dengan kedua tangan dipangkal paha, kedua kaki dibuka dan ketika pembukaan lengkap, serta disaat adanya kontraksi ibu boleh meneran dengan mengangkat kepala sampai menyentuh dada, ibu tidak boleh mengangkat bokong, jangan mengeluarkan suara/berteriak ketika meneran, dan istirahat ketika tidak ada his/kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	





			07.05 WIB	<p>8. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partus set dalam bak instrument yaitu : Klem kocher 2 buah, ½ kocher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, <i>umbilical cord klem</i>, duk steril. Penghisap lendir dalam kom. Handscoon steril 2 pasang. Pengalas bokong / underpad. Bengkok. Tempat plasenta. Tempat kain kotor. APD lengkap. Tempat sampah. Air DTT. Larutan klorin 0,5% Handuk bersih 2 buah. Pakaian ibu dan bayi. Kain popok bayi. Kapas injeksi. Kapas cebok. Obat-obatan yang diperlukan (<i>metargin, lidocaine</i>). <i>Hecting set</i> <p>Evaluasi : Alat-alat pertolongan persalinan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan.</p>	
			09.00 WIB	<p>9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan <i>partograph</i>, DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, kuat dan teratur.</p> <p>Evaluasi : Pukul 09.00 WIB pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan, jernih dan bau amis, portio tidak teraba, presentasi belakang kepala dengan posisi teraba</p>	





				UUK di depan, Hodge IV, penyusupan tidak ada, his 5x dalam 10 menit dengan durasi 55 detik, perlimaan 0/5, DJJ 144 x/menit dengan intensitas kuat dan irama teratur.	
KALA II Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ingin buang air besar. 3. Ibu ingin mencedan.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda vital TD : 114/76 mmHg N : 86 x/menit P : 22 x/menit S : 36,8 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Palpasi His : (+) Frekuensi : 5 x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat b. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: 1) Vulva dan anus membuka 2) Perineum menonjol	Diagnosa: Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.	09.00 WIB 09.03 WIB 09.05 WIB 09.10 WIB 09.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan hasil pemeriksaan. 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memakai APD yang lengkap dan memeriksa kelengkapan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang, alat sudah lengkap. 3. Mengatur posisi posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan. Evaluasi : Ibu sudah berada dalam posisi meneran yang baik. 4. Memimpin ibu meneran saat ada his, dan menganjurkan ibu istirahat di antara his, memberikan semangat kepada ibu, memenuhi kebutuhan hidrasi, menganjurkan suami untuk terus mendampingi dan memberikan perhatian penuh kepada ibu selama proses persalinan. Evaluasi : Ibu meneran di saat ada his dan suami terus mendampingi ibu. 5. Melakukan penatalaksanaan kala II yaitu membantu proses persalinan. a. Ketika kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, letakkan 2 handuk/kain bersih di atas perut ibu	    




	<p>3) Adanya dorongan untuk meneran</p> <p>3. Pemeriksaan Dalam Dinding vagina : Tidak ada massa Portio : Tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : (-) Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		09.50 WIB	<p>b. Mendekatkan dan membuka partus set c. Memakai handscoon steril d. Menyiapkan duk steril e. Melakukan pertolongan persalinan dengan meletakkan tangan kiri dan kassa pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi dan tangan kanan menahan perineum dengan duk steril. f. Ketika kepala bayi sudah lahir bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. g. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. h. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, kemudian bantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal dengan mantap, kemudian tuntun kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun ke atas untuk melahirkan bahu belakang. i. Setelah bahu depan dan belakang lahir, kemudian tangan yang di bawah menyanggah kepala bayi sedangkan tangan yang di atas menyusuri dari lengan, punggung, siku hingga kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sanggah susur). j. Mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas. Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 09.50 WIB.</p> <p>6. Mengeringkan tubuh bayi sambil melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi dengan cepat dan tepat, apakah bayi menangis kuat/lemah/tidak menangis,</p>	
--	---	--	-----------	---	---

			09.50 WIB	bergerak aktif/lemas, kulit kemerahan/pucat/biru, bernafas spontan/megap-megap/tidak bernafas. Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 09.50 WIB, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, bernafas spontan, dan jenis kelamin laki-laki. 7. Melakukan palpasi abdomen guna memeriksa apakah ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.	
KALA III Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 09.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Merasa senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules.	Bayi lahir spontan pukul 09.50 WIB, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, bernafas spontan, dan jenis kelamin laki-laki. a. KU ibu : Baik b. TFU : Setinggi pusat c. Kontraksi : Baik d. Kandung kemih : Tidak teraba e. Plasenta : Belum lahir	Diagnosa : Ibu parturient kala III, KU ibu dan bayi baik.	09.50 WIB 09.51 WIB 09.52 WIB 09.53 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan plasenta/ari-ari belum lahir. Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. 2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha ibu. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan. 3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3 cm dari pangkal tali pusat kemudian mengurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat di antara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian ikat tali pusat. Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat. 4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu dalam posisi telungkup dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.	   

			09.54 WIB	<p>Memastikan jalan napas bayi tetap terbuka dan biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Evaluasi : Bayi sudah berada di antara payudara ibu untuk melakukan IMD.</p> <p>5. Melakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT) dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : PTT telah dilakukan dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular, dan adanya semburan darah tiba-tiba.</p>	
			09.59 WIB	<p>6. Membantu melahirkan plasenta secara lengkap. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 10.00 WIB.</p>	
			10.00 WIB	<p>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.</p>	
			10.00 WIB	<p>8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh, terdapat 20 kotiledon, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, dan insersi tali pusat sentralis.</p>	
KALA IV Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang karena telah	Plasenta lahir lengkap pukul 10.00 WIB 1. KU : Baik 2. TTV : TD : 114/74 mmHg N : 84 S : 36,7°C P : 21 x/menit 3. Kontraksi uterus : Baik	Diagnosa : Ibu parturient kala IV, KU ibu baik	10.01 WIB 10.01 WIB	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir dengan kassa steril. Evaluasi : Terdapat laserasi jalan lahir pada otot <i>perineum</i> (derajat 2).</p> <p>2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir, dan meminta persetujuan ibu untuk dilakukan penjahitan jalan lahir yang robek</p>	 

melewati proses persalinan. 2. Ibu merasa tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat.	4. TFU : 2 jari di bawah pusat 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : Normal 7. Lochea : Rubra			dan menyebutkan kepada ibu bahwasanya akan disuntikkan bius local (<i>lidocaine</i> 2%). Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Injeksi <i>lidocaine</i> 2% telah diberikan dan penjahitan laserasi jalan lahir derajat 2 telah dilakukan dengan rapi.	
			10.07 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi bidan, IMD berlangsung selama 1 jam.	
			10.08 WIB	4. Merendam alat dan membersihkan tempat tidur menggunakan larutan klorin, membersihkan tubuh ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut. Evaluasi : Seluruh peralatan telah direndam dalam larutan klorin, tempat tidur telah dibersihkan, dan ibu telah menggunakan pembalut.	
			10.13 WIB	5. Mengajarkan ibu, suami serta keluarga cara 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.	
			10.15 WIB	6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal-hal yang dipantau : TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.	

				<p>Evaluasi : Pemantauan sudah terlampir dalam partograph.</p>	
			10.18 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi 6 sendok makan, 1 potong ikan, minum air putih 1 gelas dan minum teh hangat ½ gelas</p>	
			10.20 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas, serta memberitahu ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan yaitu: a. Paracetamol (500 mg) 3x1 b. Amoxicillin (500 mg) 3x1 c. Novabion 1x1 Evaluasi : Ibu telah mengonsumsi obat-obatan dan vitamin A dosis pertama</p>	
			10.21 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk beristirahat di tempat tidur, serta menyampaikan bahwa ibu dapat berbaring miring ke kiri atau ke kanan, atau duduk setelah dua jam pascapersalinan (mobilisasi dini). Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			10.53 WIB	<p>10. Melakukan pengawasan IMD pada bayi dan melihat apakah IMD berhasil dilakukan</p>	

				<p>Evaluasi : IMD berhasil dilakuan. Bayi mencapai puting susu ibu pada pukul 10.20 WIB, dilanjutkan bayi menyusu pada ibu. Proses IMD berlangsung selama 1 jam.</p>	
			10.53 WIB	<p>11. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan dilakukan pemeriksaan fisik dan diberikan vitamin K 0,5 mg yang diberikan secara IM di paha kiri dan salep mata erlamycetin 1%, yang bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat kekurangan (<i>defisiensi</i>) vitamin K dan infeksi pada mata bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dilakukan pemeriksaan fisik dan pemberian vitamin K serta salep mata. Pemeriksaan telah dilakukan dan didapatkan hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal dan tidak ditemukan kelainan.</p> <p>BB : 3.000 gram LD : 35 cm PB : 49 cm LILA : 13 cm LK : 33 cm</p> <p>Vitamin K telah diinjeksikan dan salaf mata telah diberikan.</p>	
			10.56 WIB	<p>12. Kehangatan bayi dijaga dengan cara bayi dibedong dan diletakkan di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dibedong dan diletakkan didekat ibu.</p>	
			10.57 WIB	<p>13. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan dimandikan setelah 6 jam guna mencegah terjadinya hipotermia pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. “M” DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARIANI, Amd.Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Tanggal : 13 Maret 2025

Pukul : 16.00 WIB

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama : Bayi Ny. “M”

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/Jam lahir : 13 Maret 2025 / 09.50 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2 (Dua)

	(Ibu)		(Ayah)
Nama	: Ny. “M”	Nama	: Tn. “B”
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA/Sederajat	Pendidikan	: Belum Tamat SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Tani
Alamat	: Padang Lariang Timur, Kel. III Koto Aur Malintang Utara, Kec. IV Koto Aur Malintang, Kabupaten Padang Pariaman		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “G”

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Padang Lariang Timur, Kel.
III Koto Aur Malintang
Utara, Kec. IV Koto Aur

Malintang, Kabupaten

Padang Pariaman

No. Telp/Hp

: -

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : Dokter dan PMB

Berapa kali : 2 kali dengan dokter dan 6 kali dengan bidan

Keluhan saat hamil : Mual muntah, sering BAK, nyeri pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Nasi, lauk, sayur, buah dan air putih

Obat-obatan : Asam folat, tablet tambah darah, kalsium, bcomplex

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 13 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan/Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan :

Kala I : 3 jam

Kala II : 50 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 09.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ±250cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3.000 gram / 49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Ada

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

5. Resusitasi

Rangsangan : Tidak ada

Penghisapan lendir : Tidak ada

Ambu : Tidak ada

Massage jantung : Tidak ada

Intubasi endotracheal : Tidak ada

Oksigen : Tidak ada

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/menit

Suhu : 36,7°C

Nadi : 140 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3.000 gram

2. Pemeriksaan Khusus




Kepala : Tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*




Rambut : Terdapat rambut-rambut halus




Mata	: Simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sclera putih, bola mata ada
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, terdapat daun telinga, telinga sejajar dengan mata
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>libioschizis</i> , <i>palatoschizis</i> , ataupun <i>labio palatoschizis</i>
Hidung	: Terdapat dua lubang hidung, ada sekat antara lubang hidung kanan dan kiri
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening
Dada/payudara	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak berbau
Punggung	: Tidak ada <i>spinabifida</i> , tidak ada kelainan
	Ekstremitas
Atas	: Jari-jari lengkap, tidak ada <i>polidaktili</i> ataupun <i>sindaktili</i> , gerakan aktif dan tidak ada sianosis
Bawah	: Jari-jari lengkap, tidak ada <i>polidaktili</i> ataupun <i>sindaktili</i> , gerakan aktif dan tidak ada sianosis
Genitalia	
Pria	: Testis telah turun ke dalam skrotum
Lubang <i>uretra</i>	: (+)
Anus	: (+)
3. Refleks	
Refleks <i>moro</i>	: Positif
Refleks <i>rooting</i>	: Positif (IMD)
Refleks <i>sucking</i>	: Positif (IMD)
Refleks <i>swallowing</i>	: Positif (IMD)
Refleks <i>graph</i>	: Positif



- Refleks *babinsky* : Positif
4. Antropometri
- Berat badan : 3.000 gram
- Panjang badan : 49 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 35 cm
- Lingkar Lila : 13 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Ada (13.25 wib)
- Mekonium : Ada (14.10 wib)




TABEL 8. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. "M"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARIANI, Amd.Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
KN I Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah menyusui. 2. Bayi sudah BAB dan BAK. 3. Bayinya belum mandi.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. TTV N : 140 x/menit P : 48 x/menit S : 36,7°C c. Gerakan : Aktif d. Warna Kulit : Kemerahan	Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam normal, KU bayi baik	16.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya	
	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas normal b. Antropometri BB : 3.000 gram PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 35 cm Lila : 13 cm		16.13 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan sebentar lagi dan keluarga diminta menyiapkan perlengkapan mandi bayi. Kemudian memandikan bayi menggunakan air suam-suam kuku agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan kepala, mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi, kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih, kering dan hangat lalu bedong bayi. Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan dan bayi tampak bersih.	
	c. Refleks Refleks <i>moro</i> : Positif Refleks <i>rooting</i> : Positif Refleks <i>sucking</i> : Positif		16.20 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar yaitu dengan tidak membubuhkan cairan atau ramuan apapun ke bagian tali pusat bayi, menjaga tali pusat bayi	

	<p>Refleks <i>swallowing</i> : Positif</p> <p>Refleks <i>graph</i> : Positif</p> <p>Refleks <i>babinsky</i> : Positif</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>Miksi : Ada</p> <p>Mekonium : Ada</p>		<p>16.23 WIB</p> <p>16.25 WIB</p> <p>16.28 WIB</p>	<p>agar tetap kering, melipat popok dibawah tali pusat dan membiarkan tali pusat kering dan lepas dengan sendirinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan imunisasi HB0 yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B. Imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi secara IM.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan HB0 telah diinjeksikan.</p> <p>5. Menginformasikan dan membantu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong, menjauhkan bayi dari kipas angin dan udara dingin, dan segera mengganti popok bayi ketika bayi BAB/BAK.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Bayi sudah dibedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi yaitu nya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin dan bayi hanya diberi ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI eksklusif) dan jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia untuk memberi ASI eksklusif pada bayinya.</p>	  
--	---	--	--	--	---




			16.32 WIB	<p>7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Bayi kejang Bayi merintih atau menangis terus menerus Napas cepat (pernapasan lebih dari 60x/menit) dan ada tarikan dinding dada. Pusar kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5). <p>Bila ibu menemukan salah satu dari tanda di atas segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan mampu mengulang 6 point tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu bersedia membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika terdapat keluhan.</p>	
			16.45 WIB	<p>8. Menyepakati jadwal kunjungan rumah yaitu pada tanggal 19 Maret 2025.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
KN II Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB	1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik TTV N : 142 x/menit P : 45 x/menit 	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 hari, KU bayi baik	16.05 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam batas normal, bayi dalam keadaan baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah pada bayi.</p>	



<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusu dan air susu ibu sudah banyak Tali pusat bayi sudah lepas (1 hari yang lalu pada tanggal 18 Maret 2025) 	<p>S : 36,8°C</p> <ol style="list-style-type: none"> BB lahir : 3.000 gram BB sekarang : 3.100 gram PB : 49 Cm LK : 33 Cm LD : 35 Cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Head to toe</i> dalam batas normal. Wajah dan kulit bayi bewarna kemerahan. Tali pusat bayi sudah lepas, kondisinya kering dan tidak ada infeksi. Tonus otot baik. Gerakan bayi aktif. 		<p>16.08 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengingatn kembali ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Bayi kejang. Bayi merintih atau menangis terus menerus. Napas cepat (pernapasan lebih dari 60x/menit) dan ada tarikan dinding dada. Pusar kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5). <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan dapat mengulangi semua pointnya serta ibu bersedia membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan.</p>	
			<p>16.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun, serta menjelaskan manfaat pemberian ASI yaitu: <ol style="list-style-type: none"> ASI mengandung antibodi sehingga membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. 	



			16.19 WIB	<p>c. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi karena mengandung zat gizi yang tinggi</p> <p>d. Mencegah perdarahan masa nifas.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui tentang manfaat ASI dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayinya dan memantau tumbuh kembang bayi dengan membawa bayi ke posyandu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan menyatakan kesediaannya untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas terdekat guna mendapatkan imunisasi dan memantau tumbuh kembang bayinya.</p>	
			16.25 WIB	<p>5. Menyepakati jadwal kunjungan rumah yaitu pada tanggal 27 Maret 2025 atau jika ada tanda bahaya atau ada keluhan segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah serta akan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat bila terdapat tanda bahaya atau keluhan pada bayi.</p>	
KN III Tanggal : 27 Maret 2025 Pukul : 16.10 WIB	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. TTV N : 145 x/menit P : 44 x/menit S : 36,7°C	Diagnosa : Bayi usia 14 hari, KU bayi baik.	16.15 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.</p>	

			16.35 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

TABEL 9. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. "M" DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
BIDAN MARIANI, Amd.Keb KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
KF I Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 16.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Masih terasa nyeri pada perut bagian bawah. 3. Ibu sudah menyusui bayinya, tapi ASI yang keluar masih sedikit (kolostrum). 4. Sudah buang air kecil dengan didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong ikan, 1 mangkuk	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : <i>Composmentis</i> c. Tanda-tanda vital TD : 114/70 mmHg N : 83 x/menit S : 36,6°C P : 20 x/menit	Diagnosa : Ibu 7 Jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	17.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan.	
	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Mata: Konjungtiva merah muda 2) Payudara : Puting susu menonjol kiri dan kanan, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman. 3) Pengeluaran pervaginam normal, lochea rubra berwarna merah.		17.03 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu merupakan akibat kontraksi otot rahim yang kembali ke bentuk semula (<i>invulasi</i>) namun ibu tidak perlu cemas karena rasa nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
	b. Palpasi 1) Kontraksi uterus : Baik 2) TFU : 2 jari dibawah pusat		17.05 WIB	3. Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa ASI yang masih sedikit pada hari pertama dan kedua setelah persalinan merupakan kondisi yang normal. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin guna merangsang payudara agar memperlancar produksi ASI. Selain itu, teknik menyusui yang benar, istirahat yang cukup, serta asupan nutrisi yang seimbang merupakan faktor	

sayur, dan 2 gelas air putih.	3) Kandung kemih : Tidak teraba 4) Tanda homan : (-) 5) Diastasis recti : (-) 6) Terdapat luka jahitan perineum, sudah dijahit dan kondisi kering.		<p>17.08 WIB</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini guna melatih otot-otot tubuh dan memperlancar sirkulasi darah, yaitu dengan bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi secara mandiri atau dengan bantuan anggota keluarga.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melaksanakan mobilisasi dini dengan buang air kecil (BAK) di kamar mandi, didampingi oleh suaminya.</p> <p>17.13 WIB</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan melakukan hal-hal berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui. Menjaga kebersihan area genital dengan mengganti pembalut secara teratur, terutama ketika sudah penuh. Mengganti pakaian dalam jika terasa lembap. Membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang untuk mencegah infeksi. Mandi minimal 2 kali sehari. 	 
-------------------------------	---	--	--	--

			17.18 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah melaksanakan cara menjaga kebersihan diri sesuai anjuran.</p> <p>6. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yang perlu diwaspadai, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam yang banyak dan berlangsung terus-menerus tanpa henti. Sakit kepala hebat disertai penglihatan kabur. Rasa nyeri dan sensasi panas saat buang air kecil. Demam tinggi. Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau tidak sedap. Pembengkakan pada wajah, tangan, atau kaki. <p>Bila ibu menemukan salah satu dari tanda di atas segera ke pelayanan kesehatan .</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan dapat menyebutkan 5 dari 6 point yang telah disebutkan.</p>	
			17.23 WIB	<p>7. Menjelaskan dan membantu ibu cara menyusui bayi dengan baik dan benar:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke lantai, beri sanggahan jika kaki tidak sampai ke lantai. 	

				<ul style="list-style-type: none"> b. Bersihkan payudara bagian puting hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air DTT. c. Lalu keluarkan ASI sedikit dan oleskan hingga ke bagian areola. d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukkan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu. e. Pegang payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh puting sampai ke areola pada mulut bayi. f. Lalu tangan yang satunya memegang bokong bayi. g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara. h. Susukan pada kedua belah payudara. i. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, lepaskan payudara dari mulut bayi, kemudian sendawakan bayi. <p>Evaluasi : Ibu paham dan bayi telah menyusui pada ibu serta ibu bisa melakukan teknik menyusui dengan benar.</p>	
			17.28 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan. Waktu istirahat yang tepat yaitu ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur,	