

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I
DI TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. YENI
MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

**Putri Permata Sari
NIM. 224110430**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I
DI TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. YENI
MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

PUTRI PERMATA SARI
NIM.224110430

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan
Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang pada
Tanggal 10 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama



(Lin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb)
NIP.198506132006042001

Pembimbing Pendamping



(Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb)
NIP.198106022003122002

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang



(Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM)
NIP. 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "T"
DI TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. YENI
MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025

Disusun oleh:

PUTRI PERMATA SARI
NIM. 224110430

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma
Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Padang, 18 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb

NIP. 197503062005122001

Anggota,

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

NIP. 196312231988032003

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M. Keb

NIP. 19850613 200604 2001

Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb

NIP. 198106022003122002

Padang, 18 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma Tiga
Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.ST, MKM)
NIP: 19671016 1989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Putri Permata Sari
NIM : 224110430
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan
Angkatan : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “I” DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN HJ. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK 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

Putri Permata Sari
NIM 224110430

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Putri Permata Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 11 Februari 2004
Agama : Islam
Alamat : Jln. Letkol atmo, kec bandung kiri
lubuklinggau barat 1
No. Hp : 082176737926
Email : putripermatasari523@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Zulhendri
Ibu : Nurhayati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	Al-Fatimiyah	2009-2010
2.	SD	SD Negeri 17 Lubuklinggau	2010-2016
3.	SMP	MTS Sumatera Thawalib Parabek	2016-2019
4.	SMA	MA Sumatera Thawalib Parabek	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2025** dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT.M.Keb dan Ibu Dr.Dewi Susanti,S.ST,M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes selaku dosen Penguji I dan ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk mengarahkan, memberikan saran yang membangun kepada penulis

5. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
7. Pimpinan TPMB, Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ny. " I " dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes 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 Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBINGError! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJIError! Bookmark not defined.	
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan masalah	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan Trimester III	8
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	8
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	9
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	15
d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	16
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	21
g. Asuhan <i>Antenatal</i>	30
2. Manajemen Asuhan Kebidanan	37
B. Persalinan.....	40
1. Konsep Dasar Persalinan	40
a. Pengertian.....	40
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	41
c. Penyebab Mulainya Persalinan	42
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	43
e. Mekanisme Persalinan	47
f. Partograf.....	52
g. Tahapan Persalinan	55
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	57
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	62
2. Manajemen Asuhan Persalinan.....	68
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	72
1. Konsep Dasar	72
a. Pengertian.....	72

b. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir	72
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	75
d. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir	81
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	82
D. Nifas.....	84
1. Konsep Dasar	84
a. Pengertian.....	84
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas	84
c. Kebutuhan Pada Masa Nifas	93
d. Tahapan Masa Nifas.....	98
e. Kunjungan nifas	98
f. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	100
2. Manajemen Asuhan Pada IbuNifas.....	100
E. Kerangka Pikir	103
BAB III METODE PENELITIAN	104
A. Jenis Proposal Tugas Akhir.....	104
B. Lokasi dan Waktu	104
C. Subjek Studi Kasus	104
D. Instrumen Studi Kasus	105
E. Teknik Pengumpulan Data.....	105
F. Alat dan bahan	106
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	108
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	108
B. Tinjauan Kasus	109
C. Pembahasan	168
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	190
A. Kesimpulan	190
B. Saran	191
DAFTAR PUSTAKA	1
LAMPIRAN.....	1

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2. 1 Perubahan Uterus	9
Gambar 2. 2 Bidang Hodge.....	44
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal	51
Gambar 2. 4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Ibu Nifas	103

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Imt	22
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi Tt	28
Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin Tt.....	29
Tabel 2. 4 Apgar Score.....	76
Tabel 4. 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “I” G ₃ p ₂ a ₀ h ₂	118
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “I” G ₃ p ₂ a ₀ h ₂	124
Tabel 4. 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny. “I” G ₃ p ₂ a ₀ h ₂ Aterm	128
Tabel 4. 4 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “I” 15 Jam Normal	143
Tabel 4. 5 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “I” 6 Hari	148
Tabel 4. 6 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “I” 11 Hari	152
Tabel 4. 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “I” P ₃ a ₀ H ₃ 12 Jam.....	155
Tabel 4. 8 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “I” P ₃ a ₀ h ₃ 6 Hari	161
Tabel 4. 9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “I” P ₃ a ₀ h ₃ 11 Hari	165

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Gantchart
- Lampiran 3. Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Partograf
- Lampirana 7. Cap kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 8. KTP Responden
- Lampiran 9. KK Responden
- Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang diawali oleh pembuahan hingga terjadinya persalinan, selama kehamilan ibu akan mengalami perubahan-perubahan baik dari fisiologis maupun psikologis, namun jika tidak diperhatikan dengan baik akan menjadi patologis.¹ Kehamilan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan sering kali menyebabkan risiko hingga komplikasi sehingga dapat menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).²

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 berjumlah 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2000 sampai 2020 terjadi penurunan rasio AKI sekitar 34%. Untuk mencapai penurunan dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat infeksi sebelum dan telah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan dan aborsi yang tidak aman. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah.³

Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun 2020. AKI pada tahun 2020 berjumlah 4.627 kematian, sedangkan AKI tahun 2021 sebesar 5.389 kematian. AKI di Indonesia pada tahun 2021 sebagian besar disebabkan oleh COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020. AKI di Sumatera Barat ditemukan sebesar 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat yaitu, perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan metabolik 0,6% dan penyebab lainnya 3,5%.⁵

Menurut Profil Kesehatan Kota Solok tahun 2022 AKI mengalami penurunan selama 3 tahun terakhir sebesar 78,95 per 100.000 KH. Penyebab terjadinya AKI ini dikarenakan pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan system peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain).⁶

Penyebab terjadinya AKI dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor-faktor penyakit seperti pendarahan, hipertensi, gangguan system pendarahan, anemia, kanker, jantung, masalah gizi Wanita Usia Subur (WUS) serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Faktor lainnya disebabkan oleh keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁷

Selain AKI, terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu. Menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund*

(*UNICEF*) tahun 2021 AKB di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁸

Sedangkan di Indonesia menurut data Direktorat Kesehatan Keluarga Pada tahun 2020 tercatat dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorum, dan lainnya. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 28.158, dari seluruh kematian balita 73,1% terjadi pada masa neonatal dengan jumlah kematian sebanyak 20.154 kematian.³

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat tahun 2020 tercatat 775 kasus AKB. Penyebab kematian bayi yaitu, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%.⁵ Sedangkan untuk kematian bayi pada tahun 2022, terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 neonatal dan 41 post neonatal dengan penyebab kematian bayi paling tinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus dan penyebab terbanyak kedua yaitu asfiksia sebanyak 19 kasus.⁷

Berdasarkan Profil Kesehatan Solok tahun 2023 selama tahun 2018-2022 terjadi penurunan angka kematian neonatal di Kabupaten Solok dalam dua tahun terakhir, pada tahun 2021 dengan angka 7,5/1000 KH dan pada tahun 2022 pada angka 6,2/1000 KH (39orang).⁶

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Target pencapaian program untuk K1 100% dan K4 100%. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Solok sebanyak 17.425 orang dengan capaian KI sebanyak 14.751 orang (84,7%), dan capaian K4 sebanyak 13.518 orang (77,6%). Jika dibanding tahun 2022 capaian ini menurun, yakni K1 = (85,7%) dan K4 (79,2%).⁹

Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan dalam menurunkan AKI dan AKB diharapkan ibu hamil, bersalin, nifas maupun BBL adalah dengan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau *Continuity of care* (COC). *Continuity of care* (COC) atau asuhan kebidanan yang berkesinambungan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana, *Antenatal care*.¹⁰ Ditujukan untuk dapat mendeteksi komplikasi dan penyakit serta menentukan bahwa komplikasi dan penyakit yang dideteksi sejak awal dapat diatasi. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana merupakan suatu proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh ibu. Namun tidak menutup kemungkinan didalam prosesnya dapat menimbulkan masalah atau komplikasi kepada ibu. Oleh sebab itu dilakukan asuhan berkesinambungan untuk meminimalisir angka kematian ibu dan angka kematian bayi.¹¹

Sementara itu untuk menentukan efektifitas dari *Continue of Care*, dilihat dari peneliti literatur rewiuw yang dilakukan oleh Perriman N, dkk. mengatakan terdapat sejumlah penelitian kuantitatif yang menunjukkan bahwa perempuan memiliki hasil yang lebih baik dan lebih puas dengan model pelayanan kebidanan

yang berkelanjutan (*Continuity of Care*) dibandingkan dengan pelayanan bersalin standar di rumah sakit dan model pelayanan yang dipimpin oleh obstetrik. Kontinuitas pelayanan kebidanan adalah model multi-segi yang mencakup banyak elemen yang mungkin berkontribusi terhadap peningkatan hasil dan kepuasan.¹²

Berdasarkan masalah di atas dan pentingnya *Continue of Care* sebagai salah-satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “I” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2025.”

B. Perumusan masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil mulai dari trimester III diikuti sampai bersalin, nifas, BBL di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj Yeni Marlinda S.ST, M.KM Kabupaten Solok tahun 2025?

C. Tujuan peneletian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “I” mulai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj Yeni Marlinda, S.ST, M.KM di kabupaten Solok tahun 2025 dengan mengacu pada kepmenkes NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif, data objektif pada Ny “I” mulai dari Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny “I” mulai dari Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj Yeni Marlinda, S.ST, M.KM di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny “I” mulai dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj Yeni Marlinda S.ST, M.KM di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “I” mulai dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny “I” mulai dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM di Kabupaten Solok Tahun 2025.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny “I” mulai dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM di Kabupaten Solok Tahun 2025.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk mengetahui masalah yang akan terjadi pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara dini melalui asuhan kebidanan berkesinambungan

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di tempat praktik mandiri bidan.

b. 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.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan di definisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lama masa kehamilan yang cukup bulan adalah 280 hari (40 minggu) yang dihitung mulai dari Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT). Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27), trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹³

Pada Trimester III ibu mulai menyadari kehadiran bayinya sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri, seperti apakah bayinya nanti akan lahir abnormal terkait persalinan, kehilangan kendali, hal-hal lain yang tidak diketahui, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar. Atau apakah vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.¹³

Trimester III merupakan periode ketika wanita mulai banyak mengalami rasa tidak nyaman selama kehamilan. Misalnya, sangat sukar untuk menemukan posisi yang nyaman waktu tidur, lebih sering mimpi

tentang kehidupan. Mimpi tentang kehilangan bayi atau melahirkan mati merupakan olahan psikologis bawah sadar dari akibat yang tidak diharapkan dan merupakan jalan untuk membawa rasa takut ini ke permukaan.¹⁴

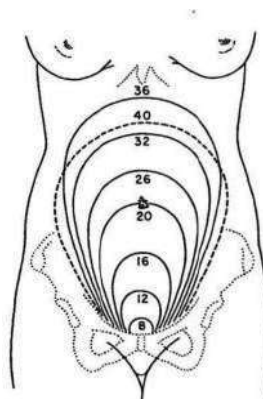
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, yaitu:

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Berat rahim meningkat secara signifikan, dari 30gram menjadi 1000gram pada kala akhir hamil 40 minggu. Pada usia kehamilan 28 minggu, TFU (tinggi Fundus rahim) terletak 2-3 jari di atas pusat. Pada usia kehamilan 36 minggu TFU Satu jari di bawah *prosesus xifoideus*. kehamilan ke-40 minggu, TFU terletak tiga jari di bawah *prosesus xifoideus*.¹⁵



Gambar 2. 1 Perubahan Uterus
Sumber: Prawiroharjo, 2016

(2) Serviks

Pada kehamilan trimester III, vaskularisasi serviks meningkat maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan *corpus uteri* keatas dan tekanan bagian bawah janin.¹⁵

(3) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.¹⁵

(4) Vagina

Pada kehamilan trimester III, vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh esterogen sehingga vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan dan mengalami perubahan pada lapisan otot dan mengendornya jaringan ikat. Ketika lapisan otot membesar vagina menjadi elastis dan memungkinkan turunnya bagian bawah janin.¹⁵

b) Payudara

Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya

peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periode.¹⁵

c) Sistem Darah

Sejak diawal kehamilan ibu hamil mengalami peningkatan volume darah. Usia kehamilan 12 minggu akan mengalami volumen plasma darah meningkat sekitar 15% dibandingkan kondisi sebelum ibu hamil. Peningkatan plasma dan eritrosit menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah pada ibu hamil. Pada kehamilan trimester 2 peningkatan volume darah ibu hamil bertambah cepat dan justru melambat pada kehamilan di trimester III.¹⁶

d) Sistem Pernapasan

Ibu hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan nafas pendek, hal ini dikarenakan usus yang terkekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasital vital paru sedikit meningkat selama hamil. Peningkatan pernafasan pada ibu hamil mencapai 20-25% dari biasanya, akibat adanya tekanan diafragma oleh karena pembesaran uterus pada trimester III.¹⁶

e) Sistem Pencernaan

Konstipasi atau sembelit sering terjadi pada ibu hamil dikarenakan pembesaran rahim menekan rectum dan usus bagian bawah. Gerakan otot didalam usus menjadi lambat oleh karena

tingginya kadar progesteron dan menyebabkan sembelit semakin berat.¹⁶

f) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, estrogen dan progesteron mempengaruhi sistem perkemihan seperti tonus otot-otot saluran kemih menurun dan ureter membesar. Perbesaran uterus di karenakan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) mengakibatkan dinding saluran kemih tertekan serta buang air kecil lebih sering (polyuria).

g) Sistem Hematologi

Pada pertengahan kehamilan trimester III, peningkatan maksimum volume plasma darah terjadi sebanyak 20% dan pada usia kehamilan 34 minggu sebanyak 50% dan bergantung pada berat bayi. Karena peningkatan volume plasma tidak diikuti dengan peningkatan sel darah merah, maka akan mengakibatkan penurunan pada kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah sel darah merah. Kejadian ini disebut dengan hemodilusi. Pengurangan jumlah platelet pada kehamilan normal adalah 100×10^9 cells/l, jika rendah dari itu maka dikatakan trombositopenia sehingga kebutuhan akan asam folat juga meningkat dan akan terjadi perubahan pada sistem koagulasi. Perubahan ini juga menimbulkan anemia fisiologis pada ibu hamil.

h) Sistem Integumen

Perubahan hormon estrogen dan progesteron serta kadar *Melanocyte Stimulating Hormon* (MSH) yang meningkat mengakibatkan timbulnya perubahan pada sistem integument selama masa kehamilan seperti perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra* dan *chloasma gravidarum*. Hiperpigmentasi ini akan menghilang setelah persalinan.

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III

a) Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual karena rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.¹⁷

b) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah

dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.¹⁷

c) Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.¹⁷

d) Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi.¹⁷

e) Mudah cemburu

Ada keraguan kepercayaan terhadap suami, seperti takut ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain. Perlu komunikasi yang lebih terbuka antara suami dan istri.¹⁷

f) Meminta perhatian lebih

Tiba-tiba ibu menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang cukup dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan nyaman serta menyokong pertumbuhan janin.¹⁷

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III: ¹⁸

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan Trimester III yaitu: Pendarahan pervaginam, sakit kepala, nyeri epigastrium, bengkak pada wajah dan ekstremitas, keluarnya cairan ketuban, dan gerakan janin tidak terasa.

- 1) Pendarahan pervaginam, perdarahan berasal dari kelainan plasenta seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa yaitu keadaan plasenta berimplantasi pada tempat abnormal seperti pada segmen bawah rahim sehingga menutupi jalan lahir. Solusio plasenta adalah keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Pendarahan yang terjadi pada ibu hamil.
- 2) Sakit kepala, nyeri epigastrium, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan ekstremitas merupakan hal yang harus diwaspadai pada ibu hamil ini merupakan tanda-tanda dari preeklamsia
- 3) Keluarnya cairan ketuban sebelum terjadinya persalinan/ketuban pecah dini merupakan hal yang membahayakan apabila tidak ditangan dengan segera, biasanya cairan ketuban akan keluar dengan sendirinya disaat memasuki persalinan.
- 4) Gerakan janin tidak terasa, gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam. Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa

dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Deaths), IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

d. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, yaitu: ¹⁹

1) Nyeri Punggung

Selama kehamilan trimester III, ibu lebih sering mengalami nyeri punggung, karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Nyeri disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul dan memengaruhi postur tubuh serta memicu nyeri punggung.

2) Sesak Napas

Pada kehamilan trimester III, rahim yang terus membesar dapat menekan otot di bawah paru-paru. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga menyulitkan ibu hamil untuk bernapas. Jika ibu mengalami sesak napas ibu bisa mencoba menopang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur dan rutin melakukan olahraga ringan untuk memperbaiki posisi tubuh agar paru-paru dapat mengembang dengan baik.

3) Mudah Lelah

Ibu hamil yang mudah lelah bisa disebabkan oleh penambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat memperbanyak waktu tidur dan tidur lebih awal. Mengonsumsi makanan sehat setiap hari seperti, roti gandum, kacang, sayuran dan buah-buahan. Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi dan batasi kegiatan yang tidak penting.

4) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati disebabkan oleh hormon progesteron dan tekanan dari uterus. Cara mengatasinya, ibu hamil dapat makan sedikit demi sedikit, hindari makanan yang pedas dan berminyak serta ibu hamil bisa meninggikan kepala tempat tidur

5) Kram Pada Kaki

Ibu hamil pada trimester III mengalami kram pada kaki bisa disebabkan kurangnya sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah, uterus yang membesar yang menekan pembuluh darah dan kadar kalsium dalam darah yang rendah.

6) Sering Buang Air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke panggul ibu hamil, yang membuat adanya tekanan pada kandung kemih. Ini dapat menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urin lebih mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat menghindari

mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh atau minuman bersoda dan pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari, tetapi hindari minum sebelum tidur.

7) Sulit Tidur

Sulit tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik, seperti pembesaran uterus dan dapat disebabkan oleh perubahan psikologis, seperti merasa takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran yang kadang-kadang disertai dengan seringnya BAK di malam hari.

8) Oedema

Di trimester III, oedema biasanya muncul di kaki tetapi juga bisa di tangan dan muka. penyebabnya karena uterus ibu hamil membesar mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga timbulnya gangguan sirkulasi. Selain itu, bisa disebabkan karena memakai pakaian yang ketat. Cara terbaik untuk mengatasi masalah ini adalah ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama saat bekerja.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) *Support* dari suami

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami merupakan tempat konsultasi utama semua masalah yang dihadapi oleh ibu hamil.²⁰

2) *Support* dari anggota keluarga

Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi. Selanjutnya persiapan mental dan persiapan ekonomi juga sangat penting karena dengan bertambahnya keluarga maka kebutuhan akan bertambah juga.²⁰

3) *Support* dari tenaga kesehatan

Bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan. Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil. Bidan juga harus bisa memberikan asuhan seperti asuhan sayang ibu bahwa persalinan itu tidak harus dilakukan dengan operasi, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian asi eksklusif serta bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.²⁰

4) Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon.²⁰

5) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah distapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya.

6) Kebutuhan Konseling Kontrasepsi

Pelaksanaan konseling kotrasepsi kepada ibu hamil trimester III dalam rangka menyiapkan diri dalam mengambil keputusan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan pasca bersalin. Bidan dapat merekomendasikan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP; IUD dan Implan) kepada semua Wanita Usia Subur yang baru saja melahirkan. Pertimbangannya adalah demi keamanan dan

kenyamanan PUS melaksanakan aktivitas seksual pasca bersalin tanpa perlu khawatir terjadi kehamilan yang tak diinginkan

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III: ²⁰

1) Kebutuhan Oksigen

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

2) Kebutuhan Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kelancaran saat persalinan dan komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu

memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stress fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan. Ibu hamil berisiko mengalami berbagai masalah kurang gizi.

The Institute of Medicine merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m²). Adapun table rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut IMT

No	IMT Sebelum hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata/minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
1	Underweight IMT <18,5	12,5, - 18	0,51	-
2	Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 - 16	0,42	17-25
3	Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 - 11,5	0,28	14-23
4	Obese IMT \geq 30	5 - 9	0,22	11-19

Sumber: Aida Fitriani, 2022

Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut yaitu:

- a) Protein yang dibutuhkan ibu hamil trimester III yaitu sebesar 60gram tiap harinya, kebutuhan protein bisa di dapatkan dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur dan susu, sedangkan sumber nabati seperti tahu tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan defisiensi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui.
- b) Kalori yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebesar 2800 kalori. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan.
- c) Lemak merupakan tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem saraf janin.
- d) Kalsium, Ibu hamil membutuhkan sebanyak 1200 mg per hari kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi serta mengantarkan sinyal saraf. Makanan berkalsium tinggi yaitu susu, sayuran hijau, ikan, sarden dan kacang kedelai.
- e) Vitamin B6 (*piridoksin*), ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2mg tiap harinya. Vitamin ini dapat membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta

membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa di dapatkan dimakanan seperti kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.

- f) Yodium, Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sekitar 200 mg tiap hari yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa di dapatkan dari garam dapur yang ditambahkan iodium dan ikan laut.²⁰

3) *Personal Hygiene*

Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tissue atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (vaginal douching) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selain itu, perilaku vaginal douch atau menyembrot vagina dengan kuat dapat mengakibatkan terjadinya emboli udara atau emboli air. Ibu hamil harus mandi setidaknya dua kali sehari. Karena jumlah keringat dan fungsi ekskresi yang meningkat selama kehamilan.²⁰

4) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih, pada trimester III disebabkan karna penurunan bagian terbawah janin. Kondisi demikian tidak dapat dihindari, namun harus dipastikan bahwa tidak disertai rasa panas atau nyeri saat BAK atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda infeksi Saluran Kemih.²⁰

b) Buang Air Besar (BAB)

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas atau gerak badan cukup, dan jika diperlukan dapat diberikan laksative atau obat pelunak dosis ringan.²⁰

7) Aktivitas Seksual

Hubungan seksual pada trimester III diperbolehkan, namun pasangan dianjurkan melakukan modifikasi posisi dan penetrasi tidak terlalu dalam. Pada trimester akhir kehamilan, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan. Ibu hamil dan suami perlu diberikan pendidikan kesehatan berkaitan dengan hubungan seksual pada masa kehamilan khususnya pola hubungan seksual. Hasil penelitian menyebutkan bahwa salah satu factor risiko kejadian KPD adalah pola seksual yang tidak tepat. Oleh karena itu, perlu edukasi kepada ibu hamil tentang frekuensi dan posisi saat berhubungan seksual yang tepat untuk mencegah pecahnya ketuban.²⁰

8) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri-jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat

perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.²⁰

9) Olahraga

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolahraga. Olahraga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran, secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Olahraga selama hamil penting untuk melancarkan sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah. Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaran, menambah nafsu makan, memperbaiki pencernaan dan tidur lebih nyenyak. Salah satu jenis olahraga yang paling baik untuk melatih otot-otot besar adalah jalan kaki terutama pada pagi hari. Intensitas latihan tergantung pada tingkat kebugaran kardiovaskuler bumil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai bentuk latihan fisik seperti senam hamil ataupun yoga dapat dilakukan selama tidak ada komplikasi kehamilan.

10) Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama

kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada table berikut:

Tabel 2. 2
Pemberian Imunisasi TT

No	Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
1	TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
5	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

Sumber: Aida Fitriani, 2022

Catatan: ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status immunisasinya. ibu hamil harus untuk melengkapi immunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

Apabila seorang wanita belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka selama kehamilan minimal memperoleh 2x imunisasi TT yang dilaksanakan pertama kali saat kunjungan awal kemudian TT II dilaksanakan 4 minggu kemudian. Jika masih ada waktu dapat diberikan 1x lagi yaitu TT booster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan. Jika sebelumnya sudah mendapat imunisasi, berikan TT booster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan.

Untuk ibu yang sudah pernah mendapatkan DPT/TT/Td, ketentuan dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel 2. 3
Pemberian Vaksin TT

Pernah (kali)	Interval (Minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99
5	TT 5	25 - seumur hidup	99

Sumber: Buka ajar asuhan kebidanan, 2016

Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasi TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi Td kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasinya TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.²¹

11) Persiapan Laktasi

Laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan produksi ASI hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian ASI tidak hanya terbatas pada pemberian makanan kepada bayi. Namun, kedekatan ibu saat memeluk bayi yang sedang menyusui

akan menciptakan sebuah ikatan cinta. Sikap positif ibu dalam menyusui akan menciptakan perasaan tenang dan kenyamanan pada bayi. Manfaat perawatan payudara antara lain merangsang kelenjar air susu untuk memastikan produksi ASI melimpah dan lancar, mengidentifikasi secara dini kelainan payudara serta mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.²⁰

g. Asuhan *Antenatal*

1) Pengertian asuhan *Antenatal*

Asuhan *antenatal* adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.²²

2) Tujuan *antenatal*

Asuhan *antenatal* bertujuan melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan social-kultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan, dan *support system*).

Tujuan utama pelayanan ANC adalah: ²²

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.
- e) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

3) Manfaat *Antenatal*

- a) persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya
- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.²³

4) Jadwal kunjungan antenatal

Pelayanan *antenatal* minimal 6 kali dengan rician 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III.²⁴

a) Trimester I, K1 dan K2 (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, perencanaan ANC selanjutnya. Pemeriksaan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi seperti pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan *antenatal* dapat dilanjutkan oleh bidan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut.

b) Trimester II, K3 (>12 minggu – 24 minggu)

Kunjungan *antenatal* yang dilakukan oleh bidan pada trimester II yaitu kunjungan ke-3. Bidan melakukan pemeriksaan *antenatal*, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti, anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan.

c) Trimester III, K4 –K6 (>24 minggu)

Pada trimester III, dilakukan kunjungan *antenatal* sebanyak 3 kali. Pada K5 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) bertujuan untuk hal-hal seperti, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantau rencana persalinan dan rujukan terencana bila diperlukan.

5) Standar pelayanan antenatal

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (14T) yaitu: ²³

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Peningkatan BB ibu hamil sesuai IMT, ibu dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu diwaspadai agar tidak terjadi hipertensi dan preeklamsi. Jika tekanan darah ibu rendah kemungkinan ibu mengalami anemia. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah >140/90 mmHg, ada faktor

risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan. Bila tekanan darah $<90/60$ ada faktor risiko hipotensi (tekanan darah rendah)

c) Tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tinggi uterus di ukur untuk mendeteksi usia kehamilan dan besar janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri.

d) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT pada ibu berfungsi untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum.

e) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

f) Pemeriksaan HB dan golongan darah

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak (anemia pada ibu hamil tergolong derajat ringan jika kadar Hb 10-10,9 g/dl, derajat sedang Hb 7-9,9 g.dl dan Hb <7 g/dl untuk

derajat berat), mengetahui golongan darah ibu sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

g) Pemeriksaan protein urin

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urin, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Pemeriksaannya menggunakan asam asetat, hasil protein urine +1 keruh, +2 keruh ada butiran-butiran, +3 keruh dan berkeping, +4 kepingan/menggumpal.

h) Pemeriksaaan reduksi urin

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini karena ditakutkan ibu mengalami penyakit DM. Pemeriksaannya menggunakan cairan *benedic*. Hasilnya +1 hijau kekuningan, +2 kuning kehijauan, +3 jingga, +4 merah bata.

i) Tes triple eliminasi atau *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) adalah unutk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual antara lain yaitu: *gonorrea* (GO), sifilis (Raja Singa), trikonomiasis, ulkus mole (chancroid), klamida, kutil kelamin, herpes, HIV/AIDS, trikomoniasis dan *pelvik inflammatory disease* (PID. Apabila hasil tes dinyatakan positif, maka dilakukan pengobatan / rujukan pada ibu hamil.

j) Perawatan payudara

Dianjurkan selama hamil ibu merawat payudara, karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara. Karena ketika bayi lahir akan dilakukan IMD segera.

k) Senam ibu hamil

Senam hamil berguna untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu, gerakan jongkok atau berdiri

l) Pemberian obat malaria

Obat malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil pada kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus dan anemia.

m) Pemberian kapsul yodium

Agar tidak terjadinya gondok yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

n) Temu wicara (konseling)

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

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I: Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

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

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa, meliputi: Biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, pola kehidupan sehari-hari, riwayat kontrasepsi dan pengetahuan pasien.

2) Data Objektif

- a) Hasil pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan khusus

(1) *Inspeksi*

Yaitu periksa pandang dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk melihat ibu anemia atau tidak, muka oedema atau tidak, leher mengalami pembesaran kelenjar atau tidak, melihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, ada bekas luka operasi atau tidak dan melihat pada genetalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(2) *Palpasi*

Yaitu periksa raba yang dilakukan pada abdomen dengan cara melakukan leopold.

(3) *Auskultasi*

Yaitu periksa suara dengan cara mendengarkan DJJ dengan rentang frekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) *Perkusi*

Yaitu pemeriksaan reflek patella kanan dan kiri positif atau negatif.

c) Pemeriksaan penunjang

(1) Hasil pemeriksaan laboratorium: darah dan urin

(2) Hasil pemeriksaan: USG

b. Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak

kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak dan keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

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

c. Standar III: Perencanaan

Pada kehamilan trimester III ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali anantara usia kehamilan ke 28 minggu sampai 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: *Implementasi*

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya.

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

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada pasien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam

diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP:

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

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

A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan)

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan

menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.²⁵

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda pasti persalinan sudah dekat yaitu:

- a) Pada minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Barkton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah, Tetapi pada ibu hamil multigravida, kepala janin baru masuk ke pintu atas panggul menjelang persalinan.²⁵
- b) Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering disebut sebagai his palsu.²⁵

2) Tanda dan Gejala Inpartu, yaitu: ²⁵

- a) Adanya kontraksi uterus atau his persalinan

Kontraksi atau persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (1) Terjadi perubahan pada serviks
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian depan.
- (3) Sifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.

- (4) Kontraksi uterus menyebabkan perubahan pada serviks. Ini dapat terjadi minimal 2 kali dalam 10 menit dan dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- (5) Kontraksi akan lebih cepat bertambah jika ibu menambah aktivitasnya, seperti berjalan

b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Ketuban pecah

Ketuban pecah diakibatkan oleh pecahnya selaput ketuban, maka target persalinan di haruskan dalam 24 jam, jika tidak harus di lakukan operasi, atau vakum

d) Dilatasi atau *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

1) Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim

2) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

3) Keregangan otot-otot rahim dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim dan makin rentan

4) Penurunan kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan dapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan, konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, prostaglandin dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan.

6) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks ada ganglion servikale (*Plexus Frankenhauser*).

Bila digeser atau tertekan janin akan menyebabkan kontraksi uterus.²⁶

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam persalinan, yaitu:

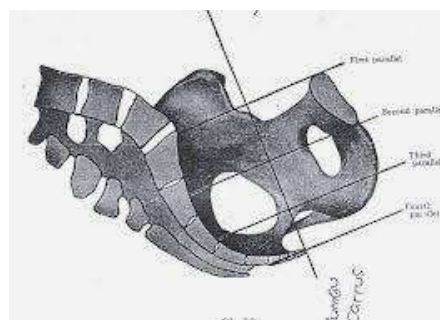
1) *Passage/Panggul*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar

panggul vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan, Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vaginal toucher (VT).²⁵

Bidang Hodge, antara lain:²⁵

- a) Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promotorium
- b) Hodge II: sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
- c) Hodge III: sejajar hodge I dan setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- d) Hodge IV: sejajar I, II, III setinggi os coccyges



Gambar 2. 2 Bidang Hodge
Sumber: *Mutmainnah, A, 2017*

Ukuran Panggul dibagi menjadi 2 yaitu: ²⁵

Ukuran luar panggul:

- a) Interdistansia spinarum (24-26 cm)
- b) Interdistansia cristarum (28-30 cm)
- c) Konjugata eksterna (18-20 cm)
- d) Lingkar panggul (80-90 cm)
- e) Konjugata Diagonalis (periksa dalam) 12,5
- f) Distansia tuberum (pakai oseander) 10,5 cm

Ukuran dalam panggul:

- a) Pintu atas panggul: Pintu atas panggul merupakan bidang yang dibatasi di sebelah posterior oleh promontorium, di lateral oleh linea terminalis dan di anterior oleh pinggir atas simpisis.
 - (1) Konjugata vera: konjugata diagonalis - 1,5
 - (2) Konjugata transversa 12,5-13 cm
 - (3) Konjugata obliqua 13 cm
 - (4) Konjugata obstetrika
- b) Pintu tengah panggul: Pintu tengah panggul merupakan saluran di antara pintu atas panggul dan pintu bawah panggul
 - (1) Bidang terluas berukuran: 13 x 12,5 cm
 - (2) Bidang tersempit berukuran 11,5 x 11 cm,
 - (3) Jarak antar spina ischiadika 11 cm
- c) Pintu bawah panggul: Pintu bawah panggul batas setinggi spina ischiadika

- (1) Ukuran antero-posterior 10-11 cm
- (2) Ukuran melintang 10.5 cm
- (3) Arkus Pubis membentuk sudut 90° lebih

2) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin dan Plasenta

Ukuran dan presentasi janin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap proses persalinan. Kepala adalah bagian dari janin yang mendapatkan tekanan paling kecil, meskipun demikian tulang kepala janin mampu untuk melakukan molase sehingga janin mampu lahir melalui jalan lahir asalkan memiliki kontraksi uterus yang adekuat dan berat janin dalam batas normal, Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai passage yang menyertai janin karena plasenta dilahirkan juga melalui jalan lahir. Berbeda dengan kelahiran janin yang mungkin dapat mengakibatkan beberapa masalah, Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.²⁵

b) Air Ketuban

Pada mekanisme dilatasi serviks, dimana terjadi kontraksi uterus, maka hal ini menyebabkan tekanan pada selaput ketuban, kerja hidrostastik kantong ini akan melebarkan kanalis servikalis dengan cara mendesak. Ketuban pecah dini tidak memperlambat

dilatasi serviks sepanjang bagian presentasi janinnya pada posisi yang mendesak serviks dan segmen bawah uterus.²⁵

3) *Power* / Kekuatan

Power di sini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.²⁶

4) *Position* / Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.²⁶

5) *Physiological* / Psikologis

Ibu akan mengalami masa-masa yang mencemaskan dan menegangkan selama proses persalinan. Kelahiran yang lambat dapat disebabkan oleh rasa takut, tegang dan cemas.²⁶

e. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement* / Penurunan kepala

Mekanisme di mana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul (*pelvic inlet*) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang hodge III setinggi *spina ischiadika*.

Kepala janin biasanya masuk pada pintu atas panggul dengan diameter transversa. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan *sutura sagitalis* pada posisi *anteroposterior*. Kepala biasanya memasuki pintu atas panggul pada diameter transversa atau diameter serong.

Penyebab terjadinya *engegement* adalah pengaruh otot uterus dan tonus otot abdomen. Pada tiap kontraksi uterus, sumbu panjang uterus bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

Terjadinya *engagement* normal sangat dipengaruhi oleh tonus otot uterus dan otot dasar panggul. Masuknya kepala ke dalam PAP dalam keadaan *asinklitismus* yaitu bila *sutura sagitalis* terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat di antara *simfisis* dan *promontorium*. Jika *sutura sagitalis* agak kedepan mendekati *simpisis* atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan *asinklitismus*.²⁷

2) *Descent* (Penurunan Kepala Janin)

Descent biasa dikenal dengan istilah proses penurunan kepala janin. Penurunan ini disebabkan adanya tekanan otot-otot abdomen sehingga ibu muncul keinginan untuk mengedan pada saat mekanisme ini terjadi. Penurunan janin terjadi sebelum dimulainya persalinan pada ibu yang primigravida dan selama masa kala 1 pada primigravida

maupun multigravida. Penurunan ini semakin berlanjut sampai janin dilahirkan. Beberapa perubahan posisi janin dan posisi ibu dapat membantu proses penurunan janin tersebut misalnya dengan melakukan gerakan jongkok, terapi komplementer seperti birthing ball dan jenis pemijatan yang bisa mengurangi nyeri punggung ibu dengan tujuan ibu dapat meminimalisir rasa sakit ketika proses penurunan kepala janin.

3) Fleksi

Pada saat memasuki pintu atas panggul, maka kepala akan berada dalam posisi sutura sagitalis melintang. Dengan demikian resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil) sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter frontooccipitalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm. Maka kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil.

Penyebab fleksi kemungkinan besar disebabkan oleh respons pasif kepala terhadap tahanan panggul saat kepala turun. Adanya dorongan dari atas menyebabkan anak maju tetapi mendapat tahanan dari pinggir atas pintu atas panggul, serviks, dan dinding panggul atau dasar panggul, sehingga terbentuk resultante gaya atau kopel yang menghasilkan fleksi kepala.²⁷

4) Putaran Paksi Dalam (Rotasi Dalam)

Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala bayi bertemu

penyangga otot pada dasar panggul. Hal ini belum bisa tercapai sebelum bagian yang menjadi presentasi terendah janin yaitu kepala janin telah sejajar dengan tulang panggul spina ischiadika sehingga terjadilah *engagement*. Kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat sehingga bisa merubah posisi oksiput posterior ke oksiput anterior begitu pula sebaliknya. Pada intinya putaran paksi dalam dikatakan lengkap jika kepala telah mencapai dasar panggul ibu. Sehingga ketika dilakukan vaginal toucher (VT) penolong sudah dapat meraba dan menentukan posisi dari kepala janin.²⁸

5) Ekstensi

Tahap selanjutnya setelah putaran paksi dalam adalah posisi ekstensi. Ekstensi yang dilakukan janin dimana kepala berada pada posisi fleksi secara maksimal sehingga bagian oksiput anterior semakin turun ke bawah dalam pelvis. Kemudian janin akan melewati introitus vagina yang mengarah ke atas dan ke depan. Pada tahap perubahan posisi ini akan nampak berupa tonjolan pada daerah perineum karna adanya tekanan dari kepala janin yang terjadi bersamaan dengan munculnya puncak kepala didepan vulva. Segera setelah lahir kepala menghadap ke bawah sehingga dagu terletak di atas anus ibu. Tahap selanjutnya bagi penolong untuk menunggu bayi melakukan putaran aksi luar dengan cepat.²⁸

6) Putaran Paksi Luar (Rotasi Luar)

Kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk mensejajarkan jalan lahir dengan bagian punggung dan bahu bayi. Hal ini menyebabkan salah satu bahu bayi terletak anterior di belakang simfisis pubis sedangkan bahu lainnya terletak di bagian posterior. Setelah putaran paksi luar, gerakan ini menghasilkan posisi kepala bayi menyamping dari simfisis pubis. Sehingga penolong dapat menempatkan kedua tangannya secara biparietal terhadap kepala bayi.²⁸

7) Ekspulsi

Kepala bayi telah lahir dan berhasil keluar dari vulva setelah putaran paksi luar atau rotasi eksternal. Setelah kepala lahir, selanjutnya bahu anterior terlihat dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas daerah perineum. Setelah bahu lahir, bagian tubuh lainnya juga ikut lahir seperti bagian-bagian kecil dari tubuh bayi seperti lengan hingga kaki dan lahirlah seluruh badan bayi dengan cepat yang dibantu oleh penolong persalinan misalnya seorang bidan.²⁸



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal
Sumber: *Diah, 2012*

f. Partograf

Alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I.²⁹

1) Tujuan partograf

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama

2) Waktu pencatatan partograf

Waktu pencatatan partograf yaitu:³⁰

- a) Ketika pembukaan 4 atau pada kala I fase aktif
- b) His adekuat, 3x10 menit selama 40 detik
- c) Sudah terlihat presentasi bagian terbawah janin

3) Bagian-bagian partograf

- a) Kemajuan persalinan, meliputi: pembukaan serviks; turunnya bagian terendah dan kepala janin; kontraksi uterus.
- b) kondisi janin: denyut jantung janin; warna dan volume air ketuban; moulase kepala janin.
- c) Kondisi ibu: tekanan darah, nadi dan suhu badan; volume urine; obat dan cairan.

4) Cara mencatat kondisi ibu dan janin di partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi:

a) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograph secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis/nomor klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin: DJJ dinilai setiap 30 menit nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

(2) Warna dan adanya air ketuban: Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U: Jika ketuban Utuh belum pecah.

J: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekoneum.

D: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah.

K: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering

(3) Penyusupan / Moulase kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

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

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

5) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Dinilai setiap pemeriksaan VT dan di beri tanda silang (X).

b) Penurunan bagian terendah janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus

6) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah

dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

8) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, acetone, dan protein).

9) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

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

g. Tahapan Persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala³⁰

1) Kala I (Persalinan (Pembukaan Jalan Lahir)

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a) Fase laten pembukaan 4 cm. (8 jam)
- b) Fase Aktif pembukaan 4 cm. -10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu

- (1) Fase akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- (2) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
- (3) Fase diselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Premi 2 jam multi 1 jam. Pada kala ini his kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala 3 terdiri dari 3 langkah

- a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi baru lahir
- b) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c) Masase fundus uteri

Tanda-tanda dari pelepasan plasenta:

- a) Semburan darah.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

- a) Selama dua jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum
- b) Setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium)

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, yaitu : ³¹

1) Kala I

a) Perubahan Serviks

- (1) Terjadi pendataran serviks yaitu proses pemendekan dari canalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis.
- (2) Terjadi dilatasi serviks yaitu pelebaran os. serviks dari yang semula hanya beberapa milimeter menjadi cukup lebar sehingga dapat dilewati oleh janin.

b) Perubahan Uterus

Adapun sifat kontraksi uterus/His persalinan yaitu:

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar sampai ke perut bagian depan.
- (2) Bersifat teratur, intervalnya makin lama makin pendek dan sangat kuat.
- (3) Berpengaruh pada pembukaan serviks
- (4) Semakin ibu banyak bergerak maka kontraksi semakin bertambah (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

c) Perubahan Tekanan Darah

Memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

d) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah terjadinya dehidrasi.

e) Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh.

Peningkatan suhu tubuh berkisar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.

f) Sistem pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan

g) Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin umumnya sudah masuk ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan kandung kencing tertekan dan menyebabkan ibu sering kencing. Poliuri juga sering terjadi pada kala I persalinan.

h) Lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai *show* atau *bloody show* yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

i) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah

sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

j) Perubahan pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, peningkatan ini dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernapasan.

k) Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

l) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2) Kala II

a) Perubahan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

b) Perubahan bentuk

Pada tiap terjadinya kontraksi ukuran sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos, sehingga jika uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d) Pembukaan serviks

Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.\

e) Perubahan pada vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

3) Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :³²

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik, pastikan bahwa

dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara (BH) dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil, Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

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

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d) Kebutuhan hygiene

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan di antaranya yaitu, membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e) Kebutuhan istirahat

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

f) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar

proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri. Macam-macam posisi meneran diantaranya duduk atau setengah duduk, merangkak, jogkok atau berdiri, berbaring miring, hindari posisi telentang.

g) Pengurangan rasa nyeri

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental atau emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan. Menurut Hellen Varney, pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi, latihan pernafasan, istirahat, privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan.

h) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

i) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Persiapan yang perlu bidan lakukan dalam memberik pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerap upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati. Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk dapat melalui

proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti yang diberikan kepada ibu bersalin di antaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bersalin bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar.

b) Mengalihkan perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Upaya mengalihkan perhatian ini bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi atau film. Saat kontraksi berlangsung, dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri yaitu dengan teknik relaksasi pengeluaran suara, dan atau pijatan yang lembut.

c) Membangun kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

2. Manajemen Asuhan Persalinan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subyektif Dan Obyektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan tentang riwayat kesehatan, persalinan dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi Leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urin.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

- a) Diagnosa: ibu inpartu G..., P..., A..., H..., aterm, kala I fase aktif, janin hidup mati, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.

- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturien kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: gelisah, cemas.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnosa: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: lelah.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c. Standar III: Perencanaan

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
- c) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
- e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- f) Mengatur posisi membimbing relaksasi pada saat ada his.
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.

- c) Mendekatkan bayi pada ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegara mungkin.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua, kontraksi uterus, perdarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: *Implementasi*

Implementas dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan observasi).

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

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan BB lahir 2500 gr sampai 4000 gr, menangis kuat dan langsung serta tidak memiliki cacat bawaan atau congenital yang berat.³³

b. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu :³⁴

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam Rahim. Ada empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan

panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kpalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

2) Sistem pernapasan

ada proses persalinan pervaginam terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru.

3) Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink, lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (mekonium), bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengelmusi lemak, bayi yang diberikan ASI dapat BAB

sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah lahir, darah BBL melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Foramen ovale, duktus arterious dan duktus venosus menutup arteri umbilikus dan vena umbilikus dan arteri hepatica menjadi ligamen.

5) Metabolisme Glukosa

Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.

6) Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir^{33 35}

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

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak aktif ?

Bayi yang dikatakan lahir normal adalah bayi cukup bulan, bayi yang menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Apabila salah satu penilaian tidak ada pada bayi, maka bayi dikatakan mengalami *asfiksia* dengan itu dilakukan resusitasi pada bayi. Penilaian bayi mengalami *asfiksia* dapat dilihat dalam penggunaan APGAR Skor. APGAR Skor didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, APGAR Skor memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 2. 4
APGAR Score

No	Penilaian	0	1	2
1	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
2	<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
3	<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic / menyeringai	Batuk / bersin
4	<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
5	<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber: Deswani, 2020

2) Menjaga kehangatan bayi

agar bayi tidak kehilangan panas, upaya yang dilakukan sebagai berikut:³⁰

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit baik
- c) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi,
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

3) Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi yaitu: ³⁵

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/ menit
 - b) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - c) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
 - d) Tali pusat merah, bengkak, bau busuk, berdarah
 - e) Pus atau warna kemerahan pada mata
 - f) Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi premature
 - g) Pembengkakan pada jaringan / bagian tubuh
 - h) Diare, BAB >6 kali/ hari, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam setelah dilahirkan
 - i) Sianosis
 - j) Letargi (Lemas, tidak aktif)
- 4) Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:³⁵

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua

dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

Cara perawatan tali pusat yaitu: ³⁵

- (1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memegang bayi
- (2) Jangan berikan apapun pada tali pusat
- (3) Rawat tali pusat secara terbuka dan kering
- (4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan

menyusu. Manfaat IMD adalah agar bayi dengan cepat dapat menyusu dengan ibunya, membangun hubungan yang baik dengan ibu sejak dini, mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat dan menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi.

Sedangkan manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi.³⁵

Tatalaksana IMD, sebagai berikut:^{35 30}

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- b) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- c) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
- d) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- e) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- f) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya dan

mulai menyusui. Anjurkan ibu untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusui pertama berlangsung sekitar 10-15 menit.

- g) Biarkan selama 1 jam
- h) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain
- i) Setelah selesai menyusui, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting, bayi dan ibu akan mengantuk.

Jika bayi belum selesai melakukan IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu.

6) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan Vit K1 dilakukan setelah proses IMD.³⁵

8) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah

dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).³⁵

9) Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas :

- a) berat badan bayi 2500 - 4000 gram.
- b) panjang badan bayi 45 - 53 cm.
- c) Lingkar kepala bayi 32 - 37 cm.
- d) Lingkar dada bayi 34 – 36 cm.

d. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan pada bayi baru lahir disebut dengan kunjungan neonatus (KN), kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali : ³⁵

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan Pertama (Dalam 24-72 Jam Pasca-Kelahiran)

- (1) Waktu: 1-3 hari setelah kelahiran
- (2) Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi dan memantau asupan nutrisi bayi.
- (3) Asuhan yang di berikan: memberikan ASI eksklusif, menjaga kehangatan bayi, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan Kedua (Minggu Pertama)

- (1) Waktu: Sekitar 1 minggu setelah kelahiran
- (2) Tujuan: Memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

(3) Asuhan yang diberikan: ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan Ketiga (Minggu Ke-2 hingga Ke-4)

(1) Waktu Sekitar 3-4 minggu setelah kelahiran.

(2) Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

(3) Asuhan yang diberikan: kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan tentang imunisasi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dibedakan menjadi yaitu Asuhan Kebidanan Pada Bayi Segera setelah lahir sampai dengan 2 (dua) jam dan setelah 2 (dua) jam setelah lahir mengacu pada Kepmenkes NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subyektif Dan Obyektif

1) Data subyektif

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

2) Data objektif

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

b. Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. perencanaan yang dilakukan yaitu:

- 1) Keringkan bayi.
- 2) Potong dan rawat tali.
- 3) Lakukan IMD.
- 4) Pemberian salep mata.
- 5) Pemberian injeksi Vit K1 0,5 mg.
- 6) Pemberian imunisasi HB0.
- 7) Monitoring keadaan umum bayi.

d. Standar IV: *Implementasi*

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah

asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.³⁶

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas: ³⁶

- 1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- (1) Berat uterus berubah dari 1000gram menjadi 60 gram
- (2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- (3) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi:

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.
- (3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- (4) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- (5) 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba)

dengan berat 50 gram.

(6) 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah:

(1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

(2) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

(3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

(4) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan

serabut jaringan yang mati.

c) Perenium, vagina, vulva, dan anus

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *caruncule mirtiformis*. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae.

Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

2) Perubahan sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal nifas akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat

melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

3) Sistem perkemihan

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

4) Sistem musculoskeletal

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semau ibu nifas mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan musculus rektus abdominus. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali

tonus otot.

5) Sistem endokrin

a) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38°C sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

b) Denyut Nadi

Denyut nadi akan tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c) Pernapasan

Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

d) Tekanan Darah

Sedikit berubah atau menetap, Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir nifas. Penurunan setelah hari pertama nifas dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

8) Perubahan sistem hematologic

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal nifas.

Perubahan Psikologis pada masa nifas, yaitu :³⁶

1) Adaptasi Psikologis

a) *Taking In* (1-2 hari postpartum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan. Ibu menjadi lebih mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b) *Taking Hold* (3-10 hari postpartum)

Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

c) *Letting Go*

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

2) Depresi postpartum

Banyak ibu mengalami perasaan let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai pada 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi 1-2 minggu kemudian.

3) Kesedihan dan dukacita

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik.

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas : ³⁶

1) Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

Energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-500 kkal. Untuk menghasilkan 850cc ASI dibutuhkan energi 680-807 kkal energi. Maka dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru.

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam). Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- d) Mengonsumsi tablet zat besi
- e) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

2) Ambulasi dini

Kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing ibu berjalan dari tempat tidurnya dianjurkan untuk ibu nifas jika tidak ada kontraindikasi. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga ibu dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3) Kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB)

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

4) Kebutuhan kebersihan diri

Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

5) Kebutuhan istirahat

Untuk menghindari kelelahan yang berlebihan selama masa nifas, ibu harus istirahat. Sarankan ibu untuk kembali melakukan tugas rumah tangga secara bertahap dan tidur siang atau beristirahat saat bayi tidur. Ibu yang kekurangan istirahat dapat mempengaruhi produksi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan meningkatkan jumlah perdarahan. Selain itu, kekurangan istirahat dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Kebutuhan seksual

Dalam waktu enam hingga delapan minggu, dinding vagina akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Setelah berhenti perdarahan, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri. Ibu dapat mengeceknya dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina, bu dapat memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan tidak ada gangguan

7) Kebutuhan senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (pada persalinan normal). Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- b) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian

turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- d) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- e) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- f) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil

mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

- i) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

d. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode: ³⁶

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat - alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan

e. Kunjungan nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal 4 kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) dilaksanakan pada 6 jam hingga 2 hari (48 jam) pasca melahirkan³⁷
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Pemberian ASI awal
 - d) Memberikan konseling
 - e) Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.³⁶
- 2) Kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan 3 sampai 7 hari pasca melahirkan³⁷
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam
 - c) Infeksi atau perdarahan abdominal
 - d) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.³⁶
- 3) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari pasca melahirkan³⁷
 - a) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal

- b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam
 - c) Infeksi atau perdarahan abdominal
 - d) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.³⁶
- 4) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan dari 29 hingga 42 hari pasca melahirkan³⁷
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.³⁶

f. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas, yaitu:³⁶

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

2. Manajemen Asuhan Pada Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas mengacu pada kepmenkes NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang

meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subyektif Dan Obyektif

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

(b) Pemeriksaa khusus.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: P., A., H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.

2) Masalah: -

3) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

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

1) Menjaga kebersihan diri.

2) Istirahat.

3) Latihan fisik/senam.

4) Nutrisi.

5) Menyusui.

6) Perawatan payudara.

7) Sanggama.

8) Keluarga berencana

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

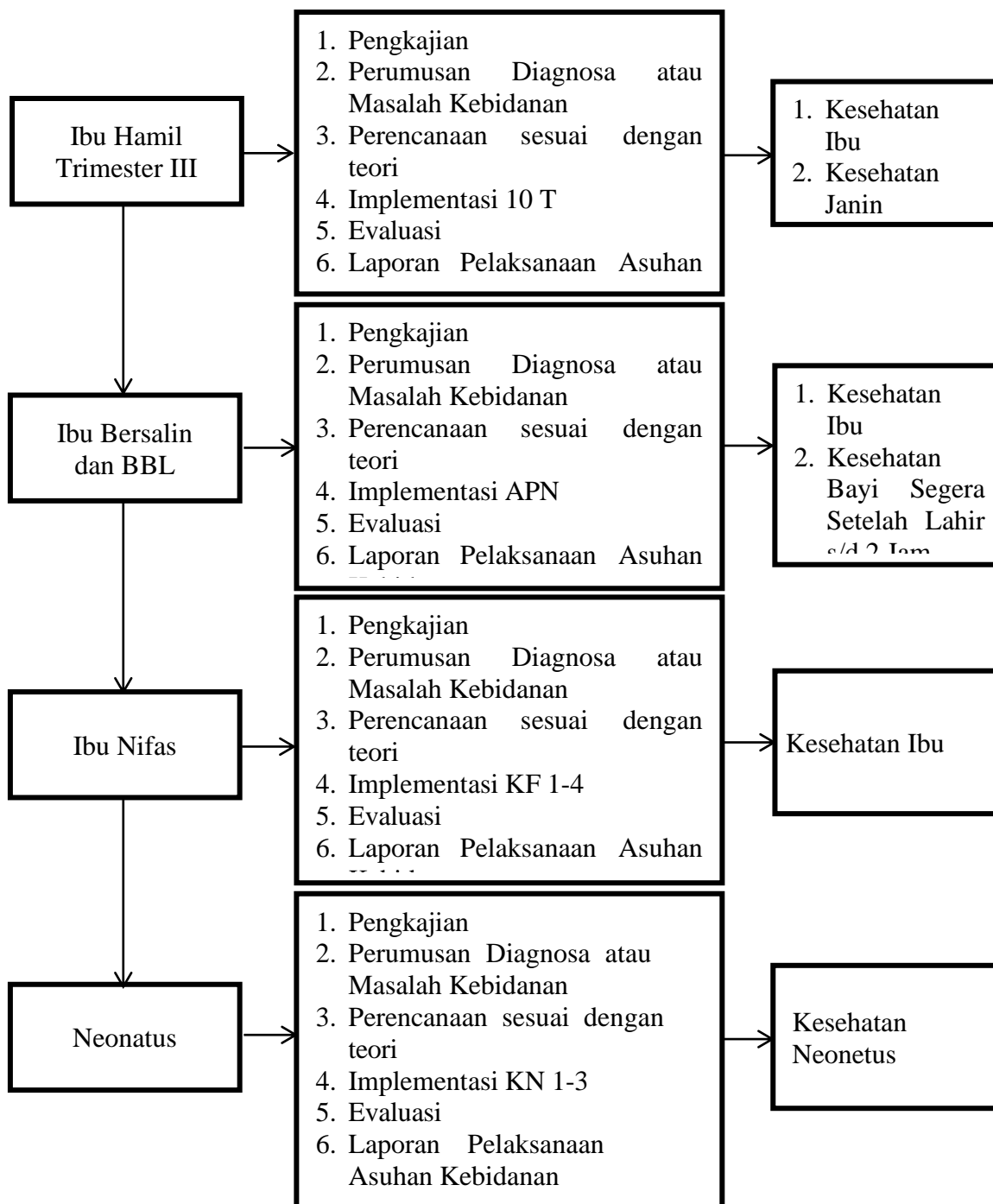
1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. 4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru lahir dan Ibu Nifas

Sumber: *Kemenkes RI, 2018*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Proposal Tugas Akhir

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.³⁸

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan November – Juni 2025. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Februari sampai 12 April 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Hj Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Kabupaten Solok

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan ini adalah Ny. I dengan usia kehamilan 36-37 minggu dengan tinggi badan 148 cm, ibu G3P2A0H2, dengan riwayat persalinan normal, tanpa adanya komplikasi, bayi

Ny.I dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan 2700gr dan Panjang badan 47 cm kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada Ny. “I” saat kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik Ny. “I” saat kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c. Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.I yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepiintas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik, status pasien 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: *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, refleks hammer dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:
 - a. Pemeriksaan hemoglobin: Easy Touch GCHB, 1 buah mesin, 1 buah strip,

1 buah lancing atau pena jarum, 1 buah jarum lancet.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoschope, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutan klorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: gown atau celemek, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV dan sepatu boots.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, termometer, stetoschope, jam dan senter.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoschope, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleksi hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Yeni Marlinda S.ST yang berlokasi di Jalan Lintas Alahan Panjang Solok KM.6 Jorong Limau Puruik Nagari Sungai Nanam, kec. Lembah Gumanti, Kab. Solok, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM berada dibawah pengawasan Puskesmas Sungai Nanam dengan jarak tempuh sekitar 5 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang sarana dan prasarana di PMB Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki 1 ruang partus, ruang nifas yang terdiri dari 3 bed, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM memiliki stetoskop, thermometer, tensimeter, LILA, *doppler*, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki *partus set*, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Praktek Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM dalam satu bulan melayani pemeriksaan kehamilan sebanyak 30 kali kunjungan, pertolongan persalinan sebanyak 37 kali, pemeriksaan bayi baru lahir sebanyak 37 kali, pemeriksaan dan nifas sebanyak 37 kali, pemberian metode alat kontrasepsi (KB) sebanyak ± 100 pelayanan, pemeriksaan bayi dan balita sebanyak ± 50 pemeriksaan, sedangkan pemeriksaan lansia sebanyak ± 100 kali.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang rumah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Linda juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 28 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 5 Maret 2025.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 11 Maret 2025.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 13 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 11 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 14 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 11 hari *post partum*.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "I" G₃P₂A₀H₂ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ.
YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Pada tanggal : 28 Februari 2025

Pukul : 16.30 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat Rumah	: Sariak Bayang	Alamat Rumah	: Sariak Bayang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. D
 Hubungan dengan klien : Ibu Kandung
 Alamat : Sariak Bayang
 No. Telp : 0852182xxx

B. Data subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Ibu hamil anak ketiga, usia kehamilan 9 bulan ingin periksa kehamilan
2. Keluhan utama : Nyeri pada pinggang sejak 3 hari lalu
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 14 Tahun
 - b. Teratur/tidak : Teratur
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. Lamanya : 5-7 Hari
 - e. Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Warnanya : Merah kehitaman
 - g. Sifat darah : Encer

- h. Dismenorrhoe : Tidak Ada
4. Riwayat Kehamilan
- a. HPHT : 18 Juni 2024
- b. TP : 26 Maret 2025
- c. Keluhan pada
- 1) TM 1 : Mual muntah
- 2) TM 2 : Tidak ada
- 3) TM 3 : Sakit pinggang dan nyeri perut menjalar ke ari-ari
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : \pm 5 bulan yang lalu
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
- Rasa 5L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai) : Tidak ada
- Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas, menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak ada
- Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- Oedema (di tungkai, *tibia*, muka, dan jari tangan) : Tidak ada
- Obat – obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe, kalsium
5. Pola Makan
- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk sup sayur + 2 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng = 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam dan 2 gelas air putih
- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong

tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur
bayam + 2 gelas air putih

6. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 9-12 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali sehari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Konsistensi : lembek
- 4) Keluhan : Tidak

7. Aktivitas sehari - hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, dan dibantu orang tua
- b. Seksualitas : seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dengan suaminya

8. Lama istirahat atau tidur

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

9. Imunisasi

- a. TT 1 (catin) : Ada (2014)
- b. TT 2 : Ada (2014)
- c. TT 3 : Ada (April 2015)
- d. TT 4 : Ada (Februari 2020)
- e. TT 5 : Tidak Ada

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Pesalinan											Nifas	
	Tanggal Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	ASI
						Ibu	Bayi	JK	BB	PB	Kedaaan		
1.	18 Juli 2015	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Laki-Laki	3100 gr	48 cm	Baik	Normal	2 tahun
2.	19 Mei 2020	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	Laki-laki	2700 gr	47 cm	Baik	Normal	2 tahun

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan sejak tahun 2020 sampai akhir tahun 2023 dilanjutkan dengan pil kb sampai dengan bulan Mei 2024

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : Tidak ada
- 2) Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

b. Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : Tidak ada
- 2) Lebih dari 2 : Tidak ada

c. Kelainan psikologis : Tidak ada

14. Keadaan sosial : Baik

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Kawin sah
- 2) Perkawinan ke : 1
- 3) Kawin I : 11 tahun
- 4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 4 Bulan

b. Kehamilan

- 1) Direncanakan : Iya
- 2) Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 5 orang

15. Keadaan ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : Rp 12.000.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp 2.400.000

16. Keadaan spritual : Ibu tetap menjalankan ibadahnya sama seperti sebelum hamil

17. Keadaan psikologis : Baik

C. Data objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Pernafasan : 24 x/menit
 - d. Suhu : 36,5⁰ C
 - e. BB sebelum hamil: 45 kg
 - f. BB sekarang : 57 kg
 - g. TB : 148 cm
 - h. Lila : 24 cm
4. Pemeriksaan Khusus
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala
 - a) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ketombe
 - b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c) Muka : Tidak oedema tidak pucat
 - d) Mulut : bersih, bibir tidak pucat
 - e) Gigi : Bersih tidak ada karies gigi, gigi tidak berlobang
 - 2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid
 - 3) Dada : Simetris, tidak ada pembengkakan
 - 4) Abdomen :
 - a) Pembesaran : Ada
 - b) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - c) Striae : Tidak ada
 - 5) Genitalia : Tidak dilakukan
 - 6) Ekstremitas
 - a) Atas

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

b) Bawah

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

b. Palpasi

1) Leopold

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

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

2) Mc donald : 30 Cm

3) TBA : $(30-13) \times 155 = 2635$ gram

c. Auskultasi

1) DJJ : (+)

2) Frekuensi : 141 x/i

3) Irama : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella kanan : (+)

2) Reflek Patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan Panggul Luar

- 1) Distancia Spinarum : Tidak dilakukan
- 2) Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- 3) Konjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- 4) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan




D. Pemeriksaan Laboratorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan di puskesmas sungai nanam pada tanggal (10 januari 2025) dan pada tanggal (28 Februari 2025)



- 1. Golongan Darah : B
- 2. Hemoglobin :12,3 gr%
- 3. Protein urine : Negatif (-)
- 4. Glukosa urine : Negatif (-)
- 5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Non Reaktif
 - b. Sifilis : Non Reaktif
 - c. HIV : Non Reaktif


**Tabel 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “1” G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 36 – 37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
HJ. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**


[illegible]

<p>pemeriksaan labor</p> <p>6. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 18 Juni 2024</p>	<p>kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: kemungkinan punggung janin (Pu-Ka).</p> <p>Leopold III: Kepala janin, kemungkinan kepala janin belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Tidak dilakukan Mc.Donald: 30Cm TBJ: 2635 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 141x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum: Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+)</p>			<p>Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Tidak memakai sepatu hak tinggi <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p>	
---	--	--	--	---	--

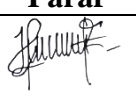

	<p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>E. Pemeriksaan laboratorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di puskesmas sungai nanam pada tanggal (10 januari 2025) dan tanggal (28 Februari 2025))</p> <p>Golongan Darah : B</p> <p>Hb : 12,3 gr%</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : Non Reaktif</p> <p>Hiv : Non Reaktif</p>		16.40 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi non hormonal (IUD). dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang karena lebih praktis dan juga aman saat ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi: Ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan.</p>	
			16.45 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
			16.50 WIB	<p>5. Mengajukan ibu untuk memenuhi nutrisi makanan yang mengandung yodium</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengonsumsi makanan yang mengandung yodium</p>	


			16.55 WIB	<p>6. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. <i>Oedeme</i> pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
			16.58 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan 	


				<p>d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu: Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM, Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan kendaraan persalinan yaitu mobil, pendamping persalinan ibu yaitu suami dan keluarga, Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami, Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dan Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan, selanjutnya menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p>	
			17.00 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu kali sehari di malam hari dan memberi ibu tablet kalsium</p>	



			17.00 WIB	<p>Evaluasi: ibu akan tetap minum tablet tambah darah sekali sehari dan meminum obat kalsium</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat pada tanggal 5 Maret 2025 atau jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**Tabel 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "I" G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
HJ YENI MARLINDA, S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

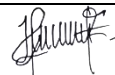

Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal: 5 Maret 2025 Pukul: 19.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Masih merasa nyeri pada pinggang 3. Sulit tidur karna sering buang air kecil di malam hari	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD :110/80 MmHg N : 84x/i P : 22x/i S : 36,8°C e. BB sekarang: 57kg f. Tp : 26 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I: TFU pertengahan <i>processusxifoid</i> . Dan pusat kemungkinan bokong janin	Diagnosa: G3P2A ₀ H2 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PuKa, pres-kep, Ψ , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	19.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala sudah masuk pintu atas panggul, tanda- tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 26 Maret 2025 Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
			19.02 WIB	2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu. Sulit tidur karna sering buang air kecil di malam hari, di TM III Merupakan hal yang biasa dikarenakan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Dimalam hari ibu kurangi minum dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu cukup. Sakit pinggang ibu	


	<p>Leopold II: kemungkinan punggung janin (Pu-Ka)</p> <p>Leopold III: Kepala janin, tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Sejajar</p> <p>Mc.Donald: 29Cm TBJ: $(30-12) \times 155 = 2635$ gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p>		19.08 WIB	<p>sudah berkurang dari sebelumnya, cara lain mengurangi sakit pada pinggang yaitu mengompres dengan air hangat, lakukan pemijatan santai ketika terasa sakit</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6</p>	
--	---	--	--------------	--	---




			19.12 WIB	<p>tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu: Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM, Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan kendaraan persalinan yaitu mobil, pendamping persalinan ibu yaitu suami dan keluarga, Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami, Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dan Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan, persiapan persalinan ibu sudah lengkap.</p>	
--	--	--	--------------	---	---




			19.16 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan</p>	
			19.18 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	





Tabel 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “I” G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. YENI MARLINDA S.ST M.KM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025




Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>KALA I</p> <p>Tanggal: 11 Maret 2025 Pukul: 18.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mules semakin kuat sejak pukul 10.00 WIB Keluar lendir campur darah dari kemaluan sejak pukul 12.00 WIB Merasa masih cemas menghadapi persalinannya Tidak ada keluar air-air Makan terakhir pukul 14.00 WIB makan 1 porsi nasi dan ikan, minum terakhir pukul 17.00 WIB BAB terakhir pukul 08.00 WIB BAK terakhir pukul 17.30 WIB 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 110/70 MmHg N : 84x/i P : 24x/i S : 36,5°C BB sekarang: 57kg Tp : 26 Maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Palpasi Leopold I: TFU pertengahan pusat dan <i>processus xifoid.</i> kemungkinan bokong janin 	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif KU ibu dan janin baik</p>	<p>18.30 WIB</p> <p>18.35 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu mules semakin kuat adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan</p>	 



	<p>Leopold II: kemungkinan punggung janin (Pu-Ka)</p> <p>Leopold III: Kepala janin serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Divergen</p> <p>Perlimaan : 2/5 Mc.Donald : 29 Cm TBJ : 2635 gram His : ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : >40detik Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p>		18.40 WIB	<p>yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat Menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi: Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---




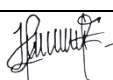

	<p>d. Pemeriksaan dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada massa pada dinding vagina Portio : Menipis Penipisan : 75% Pembukaan : 8 Cm Ketuban : + Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge III-IV</p>		19.00 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	
			19.03 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok, akan tetapi jika ibu lelah ibu dianjurkan untuk tidur dengan miring ke kiri</p> <p>Evaluasi: Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p>	
			19.08 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p>	






			19.12 WIB	<p>Evaluasi: ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi: ibu telah membuang air kecil di damping suami</p>	
			19.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi setengah duduk, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengerti dengan posisi setengah duduk dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan</p>	 



			19.40 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan	
			20.00 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti skort, masker, sepatu boot. Evaluasi: Alat pelindung diri sudah terpasang	
			20.05 WIB	11. Pemantauan kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat, ketuban sudah pecah, pemeriksaan dalam pembukaan ibu sudah 10cm. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dan hasil tercatat di partograph.	
KALA II Tanggal: 11 Maret 2025 Pukul: 20.05 WIB Ibu mengatakan: Sakit pinggang dan ari-ari yang semakin kuat. Rasa ingin meneran Keluar air yang banyak dari kemaluan ibu	1. Pemeriksaan Umum Tanda tanda vital TD : 110/70 MmHg N : 84x/i P : 24 x/i S : 36,5° C 2. Inspeksi a. Terlihat tanda tanda kala II	Diagnosa : Ibu inpartu kala II KU ibu dan janin baik	20.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, dilakukan tindakan amniotomi dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
			20.07 WIB	2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu	

	<ul style="list-style-type: none"> b. Vulva dan anus membuka c. Perenium menonjol d. Adanya dorongan meneran dari ibu e. Tekanan pada anus 			posisi setengah duduk.	
	<ul style="list-style-type: none"> 3. His <ul style="list-style-type: none"> a. His : (+) b. Intensitas : Kuat c. Durasi : > 50 detik 		20.08 WIB	<p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi: APD sudah terpasang dan alat lengkap</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> 4. Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> a. DJJ : (+) b. Frekuensi : 140x/i c. Intensitas : Kuat d. Irama : Teratur e. Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah) 		20.10 WIB	<p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengedan disaat ada His saja.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> 5. Pemeriksaan dalam <ul style="list-style-type: none"> a. Pembukaan : 10 Cm b. Portio : Tipis c. Penipisan : 100 % d. Presentasi : UUK depan e. Penyusupan: 0 f. Penurunan bagian terendah: Hodge IV 		20.15 WIB	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan 	

				<p>untuk melakukan IMD selama 1 jam.</p> <p>Evaluasi: Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam.</p>	
			20.19 WIB	<p>3. Melakukan peregang tali pusat terkendali dan menilai tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi: Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat, fundus berbentuk globular</p>	
			20.20 WIB	<p>4. Membantu melahirkan plasenta dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT b. Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibu c. Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil tali pusat diurut d. Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran 	

				<p>searah dan letakkan plasenta di piring plasenta</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir spontan pukul 20.20 WIB</p>	
			20.21 WIB	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi: kontraksi uterus baik.</p>	
			20.22 WIB	<p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi: plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat berada di sentral.</p>	
<p>KALA IV Tanggal: 11 Maret 2025 Pukul: 20.21 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 20.20 WIB Keadaan emosional: stabil Kesadaran: - <i>composmentis</i> - <i>cooperative</i> TD: 120/70 mmHg N: 86x/menit P: 24 x/menit S: 36,5⁰c TFU: 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus: baik Kandung kemih: kosong Perdarahan: normal 20cc</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.</p>	<p>20.21 WIB</p> <p>20.25 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi: Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir ibu.</p> <p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi: tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p>	 

			20.30 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi: Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD berlangsung selama 1 jam.	
			20.37 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi: suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			20.40 WIB	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil evaluasi terlampir pada partograf.	
			20.45 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi: ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			20.50 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.	

				<p>Evaluasi: ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			21.20 WIB	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah bayi normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi: Pemeriksaan telah dilakukan</p>	
			21.25 WIB	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi: Ibu setuju, Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 15 JAM NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ YENI MARLINDA S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 12 Maret 2025

Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. I

Umur bayi : 15 jam

Tgl/jam lahir : 11 Maret 2025/ 20.15 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 3

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. I

Nama : Tn. F

Umur : 31 Tahun

Umur : 37 Tahun

Suku/bangsa : Minang/ Indonesia

Suku/bangsa : Minang/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Pedagang

Alamat Rumah : Sariak Bayang

Alamat Rumah : Sariang Bayang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. D

Hubungan dengan klien : Ibu Kandung

Alamat : Sariak Bayang

No. Telp : 0852182xxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : Rumah sakit, PMB, Puskesmas

- Berapa kali : 7-8 x
- Keluhan saat hamil : Mual muntah pada TM1, sakit pinggang pada TM 3
- Penyakit selama hamil : Tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada
- Jamu : Tidak Ada
- Kebiasaan merokok : Tidak Ada
- Lain- lain : Tidak Ada
3. Riwayat ANC
- Lahir tanggal : 11 Maret 2025
- Jenis persalinan : Normal
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama persalinan :
- Kala I : 10 jam
- Kala II : 10 menit
- Kala III : 5 menit
- Ketuban pecah
- Pukul : 20.05 WIB
- Bau : Amis
- Warna : Jernih
- Jumlah : \pm 500 cc
- Komplikasi persalinan
- Ibu : Tidak Ada
- Bayi : Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 2700 gram/ 47cm
- Penilaian bayi baru lahir :
- Menangis kuat : Iya
- Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Spontan
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

5. Resusitasi

Rangsangan : Ada
 Penghisapan lendir : Ada
 Ambu : Tidak dilakukan
 Massage jantung : Tidak dilakukan
 Intubasi endotracheal : Tidak dilakukan
 Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 46 x/i
 Suhu : 37⁰ C
 Nadi : 125x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 2700 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada penyusupan pada sutura, tidak *aneencephaly*, tidak hidrocefalus, tidak mikrosefali, tidak makrosefali.

Mata : Kemerahan, tidak ada keainan.

Muka : Konjungtiva merah muda, skelera putih.

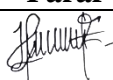


Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan




Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz



Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.



- | | |
|---------------|--|
| Leher | : Tidak ada pembengkakan |
| Dada/payudara | : Puting susu simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas |
| Tali pusat | : Tidak ada perdarahan, tidak berbau |
| Punggung | : Datar, tidak ada kelainan. |
| Ekstremitas | |
| Atas | : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis |
| Bawah | : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis. |
| Genitalia | |
| Laki-laki | : Scrotum telah turun pada testis |
| Anus | : Terdapat lubang pada anus. |
3. Refleks
- | | |
|--------------------|-----------------|
| Refleks moro | : Positif |
| Refleks rooting | : Positif (IMD) |
| Refleks sucking | : Positif (IMD) |
| Refleks swallowing | : Positif (IMD) |
| Refleks graph | : Positif (IMD) |
4. Antropometri
- | | |
|----------------|------------|
| Berat badan | : 2700gram |
| Panjang badan | : 47cm |
| Lingkar kepala | : 35cm |
| Lingkar dada | : 36cm |
| Lila | : 14cm |
5. Eliminasi
- | | |
|----------|-------|
| Miksi | : Ada |
| Mekonium | : Ada |


**Tabel 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "I" 15 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ YENI MARLINDA S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sudah bisa menyusui aktif 2. Bayi sudah buang air besar setelah lahir dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi 4. Bayi sudah diberi vit K dan salep mata 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik TTV N: 125x/menit P: 46x/menit S: 37°C</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi head to toe: Dalam batas normal. - Tali pusat: Tidak ada tanda infeksi. - Gerakan: aktif - Warna kulit: kemerahan <p>b. Antropometri BB : 2700 gram PB : 47cm LK : 35cm LD : 36cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing: + Refleks Graph : +</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 15 jam, KU bayi baik</p>	11.00 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p>	
			11.02 WIB	<p>2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi: bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.</p>	
			11.05 WIB	<p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	



	<p>d. Eliminasi</p> <p>Miksi : +</p> <p>Mekonium : +</p>			<p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi: Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
			11.15 WIB	<p>4. Memberitahu ibu bayinya akan disuntikan imunisasi Hb0. Gunanya untuk perlindungan bayi dari penyakit hepatitis.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia bayinya di imunisasi Hb0</p>	
			11.20 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi: Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			11.25 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di</p>	



				<p>tempat yang bersih, kering, aman dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah dibedong dan di beri topi dan bayi sudah berada dalam dekapan ibunya.</p>	
			11.30 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat pada bayi yaitu nya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin/setiap satu kali dalam 2 jam 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 mau untuk memberi ASI Eksklusif pada bayinya.</p>	
			11.35 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu</p>	



				bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan	
			11.38 WIB	<p>9. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Bayi tidak rewel e. Bayi tidur nyenyak f. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. g. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500gram dalam sebulan. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			11.40 WIB	<p>10. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu 	



			11.43 WIB	<p>b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama</p> <p>c. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah</p> <p>d. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5 °C atau diatas 37,5 °C</p> <p>e. Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning atau warna kulit juga tanpa kekuningan.</p> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>11. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**Tabel 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "I" 6 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**





Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal: 17 Maret 2025 Pukul: 16.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas dua hari lalu (15 Maret 2025)	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik TTV N : 130 x/menit P : 25 x/menit S : 37,2°c BB : 2600 gram PB : 50 cm a. Inspeksi: -Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering dan tidak berbau -Wajah dan badan bayi kemerahan	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 hari, KU bayi baik	16.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			16.05 WIB	2. Mengulangi kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu: a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Bayi tidak rewel e. Bayi tidur nyenyak f. Payudara ibu terasa lembut dan	



				<p>kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>g. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu masih mengingat dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			16.10 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			16.15 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan 	

				<p>menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			16.20 WIB	<p>5. Memberitahu Ibu kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu masih mengingat dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah dibedong dan di beri topi dan bayi sudah berada dalam dekapan ibunya.</p>	
			16.22 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur kurang dari 1 bulan.</p>	

				<p>Evaluasi: Ibu mengatakan akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			16.25 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu setiap bulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			16.28 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah</p>	




**Tabel 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "I" 11 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal: 22 Maret 2025 Pukul: 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik TTV - N : 135 x/menit - P : 48 x/menit - S : 36.6°C - BB : 2800 gram - PB : 50 cm a. Inspeksi : - Wajah dan badan bayikemerahan - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 11 hari, KU bayi baik	10.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			10.07 WIB	2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi: bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram.	
			10.10 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi: ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 200gram dari kunjungan sebelumnya	 



			10.12 WIB	<p>4. Memberitahu Ibu kembali untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu masih mengingat dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah dibedong dan di beri topi dan bayi sudah berada dalam dekapan ibunya</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi kurang dari 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 dan memberitahu ibu macam-macam imunisasi dasar</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dan ibu sudah mengetahui macam2 imunisasi dasar</p>	
			10.22 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan</p>	



				<p>membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	
--	--	--	--	---	--



**Tabel 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "I" P3A₀H₃ 12 JAM
POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam berwarna merah ± 20 cc - Lochea : Rubra (berwarna merah kehitaman) 	<p>Diagnosa: P3A₀H₃ 12 jam <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	10.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			10.05 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
			10.10 WIB	3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti	

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Tanda homan (-) 		<p>menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi: Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p>	
			<p>10.12 WIB</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi: Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p>	
			<p>10.15 WIB</p> <p>5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi: perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	




			10.18 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi: ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			10.20 WIB	<p>7. Melakukan <i>personal hygiene</i> pada ibu, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. b. Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. c. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi: <i>Personal hygiene</i> pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	



			10.22 WIB	<p>8. Memberikan edukasi kepada Keluarga ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, yang bertujuan untuk meningkatkan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, protein, makanan berserat, buah - buahan serta sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari berguna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah makan sepiring nasi + 1 potong ayam goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	
			10.25 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi 	



				<p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			10.32 WIB	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			10.35 WIB	<p>11. 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 dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk</p>	


			10.38 WIB	<p>mengonsumsi obat yang diberikan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tablet Fe 1x1 b. Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A sebanyak 1 kali dan ibu juga sudah mengonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 17 maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**Tabel 4. 8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "I" P3A₀H₃ 6 HARI
POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal: 17 Maret 2025 Pukul: 16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 86 x/i P : 23 x/i S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi: Dalam Batas Normal b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)	Dx : P3A ₀ H ₃ 6 hari <i>postpartum</i> , keadaan umum ibu baik.	16.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			16.35 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			16.38 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan	


				<p>yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi: Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			16.40 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			16.45 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sering mengganti pembalut jika 	



				<p>sudah penuh</p> <p>b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang</p> <p>c. Mandi minimal 2 x/hari</p> <p>d. Merawat payudara dengan membersihkan dengan air hangat bukan sabun dan biarkan kering</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan <i>personal hygiene</i> yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut.</p>	
			16.50 WIB	<p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang dianjurkan untuk ibu yaitu KB non hormonal bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, dan mencegah efek samping KB hormonal jangka panjang</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan di gunakan</p>	
			17.00 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap:</p> <p>a. Gerakan 1: Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping,</p>	

				<p>tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2: Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3: Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4: Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5: Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p>	
			17.10 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2025 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan</p>	

**Tabel 4. 9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "I" P3A₀H₃ 11 HARI
POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 120/80mmHg N : 87 x/i P : 23 x/i S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : Dalam Batas Normal b. Palpasi TFU tidak teraba Kandung Kemih: Tidak teraba. Diastasis recti (-) Tanda homan (-) 	<p>Diagnosa: P3A₀H₃ 11 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik</p>	10.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			10.37 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			10.40 WIB	3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang	

				<p>terbaik untuk bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>c. Sebagai antibody</p> <p>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p>	
			10.45 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap:</p> <p>a. Gerakan 1: Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2: Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3: Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4: Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat</p>	

				<p>panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5: Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			10.55 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD.</p>	
			11.00 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “I” G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 22 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Hj Yeni Marlinda S.ST, M.KM di Alahan Panjang Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Pada saat pemeriksaann kehamilan sangat membantu persiapa pengendalian risiko³⁹. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “I” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di fasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU),

Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL atau penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.²³ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu hanya mengonsumsi tablet zat besi sebanyak 75 tablet, Berdasarkan penelitian Tutik Hidayati dkk, Akibat resiko bila ibu tidak mengonsumsi tablet FE sebanyak 90 buah akan terjadinya anemia kehamilan terutama anemia, anemia secara tidak langsung dapat menyebabkan kematian maternal. Ibu dengan anemia beresiko untuk mengalami perdarahan postpartum dan melahirkan bayi premature atau bayi dengan berat lahir rendah⁴⁰, tidak ada pemberian kapsul yodium akan tetapi peneliti menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya yodium seperti ikan laut dan garam beryodium dan pemberian obat malaria tidak dilakukan karna tempat penelitian bukan daerah endemik malaria.

a. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama dengan Ny “T” dilaksanakan pada tanggal 28 Februari 2025 pada pukul 16.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “T” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj Yeni Marlinda, S.ST, M.KM. Alahan Panjang, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny

“T” umur 31 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada pinggang sejak 3 hari yang lalu. Menurut teori penyebab nyeri pada pinggang disebabkan perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot, karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.²⁰ Tindakan yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, hindari mengangkat benda yang berat, tidur dengan posisi miring kiri dan bawah perut beri bantal, punggung dan kaki ganjal dengan bantal, melakukan teknik rileksasi yaitu dengan menarik nafas dalam, serta lakukan kompres hangat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dhea Ariani, dkk mengatakan bahwa kompres hangat dan yoga dapat berpengaruh terhadap penurunan rasa nyeri pinggang pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian ini kompres hangat juga efektif bagi Ny “T” yaitu kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pinggangnya.⁴¹

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “T” usia kehamilan 36-

37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan ibu hamil 45 kg BB sekarang 57 kg, ukur tinggi badan 148 cm, mengukur tekanan darah 110/70 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) 24 cm, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 30 cm, tentukan presentasi (presentasi) dan denyut jantung janin (DJJ) 141x/menit, ibu juga sudah melakukan pemeriksaan USG ke dokter spesialis kandungan, hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, PuKa, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik”. Kunjungan kehamilan pertama ini ibu mempunyai keluhan nyeri pinggang hal ini wajar terjadi pada ibu hamil trimester III, yang disebabkan karena perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot serta usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.²⁰

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan,

konsumsi tablet tambah darah dan kalsium, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Menurut teori tanda bahaya TM III yaitu pendarahan pervaginam, pecahnya ketuban sebelum persalinan, pergerakan janin kurang dari biasanya, demam tinggi, kejang, bengkak pada wajah dan kaki, dan tekanan darah tinggi.⁴² Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, kendaraan, surat-surat yang diperlukan faskes, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah bila terjadi perdarahan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny."I" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny."I" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny."I" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret pukul 19.00 WIB, lima hari setelah kunjungan pertama. Pada kunjungan kedua ibu mempunyai keluhan nyeri pinggang dan sulit tidur karna sering buang air kecil pada malam hari. Nyeri pinggang yang dirasakan dikarena perubahan ukuran janin dan postur tubuh ibu. Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama nyeri pinggang tidak hilang namun dapat mengurangi rasa nyeri. Asuhan yang diberikan yaitu jangan berdiri terlalu lama, tidur miring kiri atau kanan

dan sanggah dengan bantal pada punggung dan kaki, memijat pinggang ketika nyeri atau mengompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Keluhan selanjutnya yaitu sulit tidur karna sering buang air kecil pada malam hari merupakan kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny “I” dalam keadaan normal. Tinggi fundus uteri berada pertengahan *processus xiphoideus* dan pusat, DJJ 145x/menit dan penimbangan berat badan ibu 57 kg. Berat badan berdasarkan IMT ibu hamil didapatkan hasil bahwa Ny “I” dikategorikan *normal* dengan hasil $20,54 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan teori penambahan berat badan ibu hamil menurut IMT yaitu $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$ dikategorikan normal.²⁰ Menurut teori usia kehamilan 37-38 minggu yaitu berada pertengahan *processus xiphoideus* dan pusat. Dapat ditegakkan diagnosa “G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKA, pres-kep, U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini diberikan asuhan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan pada TM III yaitu sakit pinggang dan sering BAK. Mengatasi sakit pinggang dengan beristirahat atau tidur dengan posisi miring kiri atau kanan dan beri bantal pada bawah perut dan ganjal bantal pada punggung dan kaki. Kurangi minum banyak di malam hari agar istirahat ibu tidak terganggu. Tetap mengonsumsi tablet tambah darah. Menginformasikan tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Menginformasikan tanda bahaya TM III yaitu bengkak pada wajah dan kaki, demam tinggi dan kejang, tekanan darah tinggi, keluarnya darah dari kemaluan sebelum waktu persalinan.⁴²

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Menurut teori bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. Selama kehamilan mengonsumsi tablet tambah darah yaitu sebanyak 90 butir.²³ Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Di akhir kunjungan peneliti mengatur

jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.³⁰ Pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 18.30 WIB Ny “T” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Selanjutnya Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu

berkontraksi. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.³²

Asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. "I" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.³⁰ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam 30 menit diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu,

pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari.³² Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³⁰ Pada pukul 20.05 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 20.05 WIB ketuban pecah dengan sendirinya, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosmaria Br Manik terdapat hubungan antara asuhan sayang ibu dengan lama persalinan kala II. dimana peneliti memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik dan meminta suami ibu berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental kepada ibu.⁴³

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 kain diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 10 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk

multigravida. Pukul 20.15 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini.³⁵ Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³⁰ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Menurut teori Pemberian oksitosin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus bentuknya mengecil dan dindingnya menebal beberapa cm. Kontraksi uterus yang berlangsung terus

menerus menyebabkan ruang longgar plasenta akan terlepas sebagian pada awalnya, kemudian dilanjutkan dengan lepasnya plasenta seluruhnya.⁴⁴ Plasenta lahir lengkap pukul 20.20 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.³⁰ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam kasus Ny. "I" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.³⁰ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi pada jalan lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 36 cm dan lingkaran lengan

14cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.³⁰ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”I” lahir pukul 20.15 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2700 gram, Panjang badan 47 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 35 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “I” yaitu membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama

satu jam. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Izra Yunura, dkk ada hubungan dilakukannya IMD terhadap perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir.⁴⁵ Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Berdasarkan teori pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dapat mencegah pendarahan intra intrakranial. Penyebab terjadinya pendarahan intrakranial pada bayi, antara lain rendahnya kandungan vitamin K1 serta belum sempurnanya fungsi hati pada bayi baru lahir terutama pada bayi kurang bulan. Sedangkan pemberian salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi.⁴⁵ Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.³⁵ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 15 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁵

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data

secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 15 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 15 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reni Dian Puspita, dkk tali pusat yang dibiarkan terbuka lebih cepat kering dan cepat lepas dari pada tali pusat yang ditutupi dengan kain kassa yang cukup lama untuk lepas.⁴⁶ Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³⁵ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2600 gram, panjang badan 47 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 15 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan anjuran kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 11 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan

tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil penimbangan berat badan yaitu 2800gram dan panjang badan 47cm.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : pemberian ASI Eksklusif, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur sebelum 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam

- 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).³⁷

Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 12 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, dan 11 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “T” 12 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 12 jam *post partum* yaitu pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya

rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Subandi,^E faktor yang dapat mempercepat proses involusi pada ibu setelah persalinan baik secara spontan maupun buatan adalah mobilisasi dini.⁴⁷ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan *personal hygiene*, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “I” 6 hari *post partum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 17 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “I” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah kekuningan serta ibu mengeluhkan kurang

istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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