

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. V DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
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 :
Latifah Khairunnisa
NIM. 224110420

**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. V DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUH HASNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025

Disusun oleh:

Latifah Khairunnisa
NIM. 224110420

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, 20 Juni 2025
Mengetahui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Mardiani Bebawari, S.Si.T., M.Keb
NIP. 197503062005012001

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

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

Dr. Ervianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. V DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUH HASNA, AMd.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Disusun oleh :

Latifah Khairunnisa
NIM. 224110420

Telah dipertahankan dihadapan Tim Pengeji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma
Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,		
<u>Dr. Dewi Susanti, S.St.T., M.Keb</u>	()
NIP. 198106022603122002		

Anggota,		
<u>Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb</u>	()
NIP. 19913152019022002		

Anggota,		
<u>Mardiani Bebasari, S.S.St.T., M.Keb</u>	()
NIP. 197503062005012001		

Anggota,		
<u>Ny. Faridah BD, S.Kep., M.Kes</u>	()
NIP. 196312231988032003		

Padang, 20 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma Tiga
Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Latifah kahirunnisa
NIM	: 224110420
Program Studi	: Diploma Tiga Kebidanan
TA	: 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. V DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Juni 2025

Peneliti

Latifah Khairunnisa
NIM. 224110420

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Latifah Khairunnisa
Tempat, Tanggal lahir: Padang Japang, 23 Agustus 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Tanjung Jati, Ken. VII Koto Talago, Kec.
Guguak, Kab. Lima Puluh Kota
No. Hp : 082171734824
Email : latifahkhairunnisa2308@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Yunaldi
Ibu : Yelvi Syam, S.Pd

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Aisyah Balai Talang	2010
2.	SD	SDN 01 VII Koto Talago	2016
3.	SMP	MTsN 1 Lima Puluh Kota	2019
4.	SMA	SMA N 1 Kec. Guguak	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. V di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir di Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb dan Ibu Ns. Faridah BD, S.Kep., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun 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.Si.T., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Pimpinan Praktik Mandiri Hj. Nidaul Hasna, Amd. Keb datar beserta staf yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.

5. Ny. V dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. 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.
7. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
8. 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 Laporan Tugas Akhir ini.
9. 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 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Laporan Kasus	8
D. Manfaat Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 11
A. Konsep Dasar Kehamilan	11
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	11
2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III.....	11
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Pada Trimester III	18
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	21
5. Kebutuhan Fisiologis dan psikologis ibu Hamil Trimester III.....	24
6. Asuhan Antenatal Care.....	35
B. Konsep Dasar Persalinan	41
1. Pengertian	41
2. Tanda-tanda Persalinan	42
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	44
4. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	46
5. Mekanisme Persalinan	49
6. Partograf	53
7. Tahapan Persalinan.....	58
8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	61
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	63
1. Pengertian	63
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	64
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama	68

4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	70
5.	Kunjungan Neonatus	71
D.	Konsep Dasar Nifas	73
1.	Pengertian	73
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	73
3.	Perubahan Psikologis masa nifas	79
4.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	81
5.	Tahapan Masa Nifas	86
6.	Tanda Bahaya Masa Nifas	88
7.	Kunjungan	89
8.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	90
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	91
F.	Kerangka Pikir	96
BAB III METODE PENELITIAN		97
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	97
B.	Lokasi dan Waktu	97
C.	Subyek Studi Kasus	97
D.	Intrumen Studi Kasus	97
E.	Teknik Pengambilan Data	98
F.	Alat dan Bahan	100
BAB IV TINJAUAN KASUS		102
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	102
B.	Tinjauan Kasus	102
C.	Pembahasan	160
BAB V PENUTUP		182
A.	Kesimpulan	182
B.	Saran	183
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri	12
Tabel 2. 2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil	16
Tabel 2. 3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Per Hari	26
Tabel 2. 4 Menu Makan ibu hamil	28
Tabel 2. 5 Rekomendasi peningkatan Berat Badan	37
Tabel 2. 6 <i>Tetanus Toxoid</i>	38
Tabel 2. 7 Macam-macam Locea	75
Tabel 2. 8 Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui.....	82
Tabel 2. 9 Menu makan isi piringku pada ibu menyusui	83
Tabel 4. 1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	111
Tabel 4. 2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	121
Tabel 4. 3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Segera	134
Tabel 4. 4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	142
Tabel 4. 5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	149

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 2. 1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan	12
Gambar 2. 2 Masuknya Kepala ke PAP	50
Gambar 2. 3 Posisi Kepala Fleksi	51
Gambar 2. 4 Putaran Paksi Dalam	52
Gambar 2. 5 Mekanisme Persalinan	53
Gambar 2. 6 tinggi Fundus dan Involusi Uterus	74
Gambar 2. 7 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi baru lahir.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Gantt Chart</i> Penelitian
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
Lampiran 4	Surat Telah Selesai Penelitian
Lampiran 5	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Pernyataan Persetujuan Responden
Lampiran 7	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8	Partograf
Lampiran 9	Kartu Keluarga Responden
Lampiran 10	Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses yang fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita, namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan suatu keadaan yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian.¹ Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan menerapkan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam usaha menurunkan angka kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB).²

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

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan kunjungan pertama (K1).

Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan ke-4 sampai ke-6 (K4-K6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.² Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2022, capaian K4 sebesar 86,2%, dimana capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 88,8% dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 adalah 85%. Sedangkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) sebesar 70,9%.⁴

Keberhasilan program kesehatan Ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu AKI. Kematian ibu dalam indikator dapat diartikan sebagai sebuah kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas dari faktor pengelola bukan dari sebab lain seperti kecelakaan atau insiden.⁴

World Health Organization (WHO) melaporkan kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020. AKI turun sekitar 34% di seluruh dunia. Diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020, sekitar 800 wanita setiap hari atau setara dengan 223 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Wilayah Asia Tenggara mempertahankan tingkat pengurangan tercepat selama lima tahun pertama tahun era SDG's, mengurangi rasio kematian ibu dari 372 kematian per 100.000 KH di tahun 2000 hingga 117 kematian per 100.000 KH di tahun 2020.⁵

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun, menurut Survei Penduduk antar Sensus Tahun 2015 dan Sensus Penduduk tahun 2020, AKI menurun dari 305 kematian per 100.000 KH menjadi 189 kematian per 100.000 KH. Dari hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target tahun 2024, yaitu 183 kematian per 100.000 KH. ⁶

Berdasarkan gambaran pelayanan antenatal (K4) Kabupaten Tanah Datar tahun 2013-2017, pelayanan antenatal (k4) mengalami penurunan setiap tahunnya yaitu tahun 2014 sebanyak 5,437, tahun 2015 sebanyak 5,299, tahun 2016 sebanyak 2,061 dan pada tahun 2017 sebanyak 4,531. Puskesmas Lima Kaum 1 Kabupaten Tanah Datar merupakan puskesmas yang memiliki angka kunjungan K4 terendah dari 23 puskesmas yang ada di Kabupaten Tanah Datar, tahun 2017 dengan jumlah ibu hamil 597 orang yang melakukan K4 sebanyak 299 orang atau 50,08%. Sedangkan ibu hamil yang melakukan kunjungan K1 sebanyak 95,31%.⁴¹

AKI Menurut *Maternal Mortality Rate* (MMR) Hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020 Provinsi menunjukkan AKI di Sumatra Barat yaitu mencapai 178 kematian per 100.000 KH.⁷ Provinsi Sumatera Barat terdapat kasus kematian pada tahun 2017 berjumlah 107 orang, mengalami penurunan jika dibanding tahun 2015. Adapun rincian AKI terdiri dari kematian ibu hamil 30 orang, kematian ibu bersalin 25 orang dan kematian ibu nifas 52 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun 1

orang, 20 s/d 34 tahun sebanyak 64 orang dan di atas 35 tahun 42 orang. AKI menurut Profil Perkembangan Penduduk Tanah Datar tahun 2023 yaitu 1,29 kematian per 100.000 KH.

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. AKI di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH. Tiga penyebab utama kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%). Kasus Preeklampsia atau eklampsia merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan, berdasarkan data WHO kasus Preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dari negara maju dengan prevalensi (1,8%-18%). Kasus Preeklampsia di Indonesia mencapai angka 128.273/tahun atau sekitar (5,3%).⁹

Penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan diketahui anemia menjadi faktor resiko terjadinya perdarahan tersebut. Dimana AKI merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Zat besi bagi ibu hamil penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah.

Kecakupan sel darah merah akan menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang diburuhkan oleh ibu hamil.

Menurut WHO, semakin rendah AKB di suatu wilayah mengindikasikan semakin baiknya program kesehatannya. Terjadi penurunan AKB sebesar 34% secara Global, AKB mencapai 40 kematian per 1.000 KH pada tahun 2020 menjadi 27 kematian per 1.000 KH pada tahun 2021.⁵ AKB Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara di kawasan Asia Tenggara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). Kematian bayi neonatal Indonesia juga lebih tinggi dibanding Negara ASEAN lainnya seperti Malaysia, Thailand, Brunei Darussalam serta Vietnam.

Secara nasional AKB menurun, menurut SDKI tahun 2017 dan sensus Penduduk tahun 2020, AKB dari 24 kematian per 1.000 KH menjadi 16,85 per 1.000 KH.⁶ Namun Penurunan hal tersebut harus dipertahankan guna memenuhi target di tahun 2024, yaitu 16 kematian per 1.000 KH di Tahun 2030.¹⁰

Hasil LFSP tahun 2020 AKB di provinsi Sumatera Barat 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang didapat dari profil perkembangan kependudukan kabupaten Tanah Datar tahun 2023 didapatkan bahwa AKB 13,93 per 1.000 kelahiran hidup.

Sedangkan faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2023 menunjukkan bahwa, total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal

(0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%) kematian terjadi pada bayi. Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan *Congenital* (0,3%), infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).

Kebijakan dan strategi pemerintah yang dapat digunakan sebagai skrining awal kondisi kehamilan berisiko tinggi, dengan cara melakukan pelayanan *Antenatal Care* (ANC). ANC sangat penting bagi ibu hamil, karena salah satu standar minimal pelayanan ANC adalah 14 T yaitu pengukuran berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, *tetanus toxoid*, pemberian tablet Fe, tes PMS, temu wicara, pemeriksaan HB (Hemoglobin), perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan glukosa urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria. Namun sebagian ibu hamil di Indonesia belum mengetahui pentingnya kunjungan ANC dan belum menjadikan ANC sebagai prioritas utama dalam konsultasi terhadap masalah kehamilannya, terutama di daerah terpencil atau pedesaan yang mempunyai fasilitas kesehatan yang minimal.¹²

Penurunan AKI dan AKB saat ini terus menjadi prioritas program kesehatan Indonesia. Pemerintah mencanangkan transformasi melalui program *Sustainable Development Goals* (SDG's). Diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan SDG's 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Bidan sebagai penggerak dan mitra terdekat perempuan harus memantau dan memberikan pelayanan yang tepat untuk menjamin kesehatan ibu dan anak. Salah satu strategi yang harus diikuti adalah dengan memberikan perawatan berkelanjutan. *Continuity of care* merupakan strategi kesehatan efektif yang memungkinkan perempuan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan mereka sendiri.¹³

Tujuan COC ini dapat mendeteksi secara dini adanya permasalahan atau komplikasi yang terjadi pada maternal dan neonatal baik dari kehamilan, bersalin, masa nifas sampai bayi baru lahir. Dengan diketahui secara dini komplikasi atau permasalahan yang terjadi maka bisa segera diatasi dan diberikan penanganan yang optimal untuk ibu dan bayi. COC mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik.

Berdasarkan uraian data diatas, peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil, yang dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. V di Tempat Praktik Bidan Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb kabupaten Tanah Datar Tahun 2025?”

C. Tujuan Laporan Kasus

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. V usia kehamilan 35 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar 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 pengkajian data subjektif, data objektif pada Ny. V usia kehamilan 35 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. V usia kehamilan 35 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. V usia kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. V usia kehamilan 35 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. V usia kehamilan 35 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. V usia kehamilan 35 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, AMd.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di 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. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan secara umum adalah peristiwa fisiologis yang dialami wanita dimulai dari terjadinya pembuahan sampai dengan persalinan yang disertai dengan perubahan fisiologis dan psikologis. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (terjadinya pembuahan-12 minggu), trimester II (13-27 minggu), dan trimester III (28-40 minggu). Kehamilan trimester III dapat diartikan sebagai peristiwa fisiologis yang dialami wanita dimulai dari usia kehamilan 28 sampai 40 minggu. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III.¹⁴

2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III

a. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

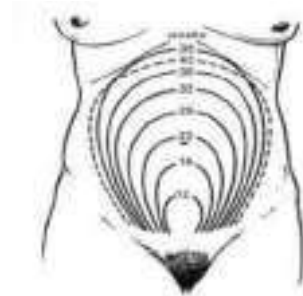
Pada trimester 3 kehamilan uterus terus membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterine*. Hormon *estrogen* menyebabkan penebalan dinding rahim , hormon *progesterone* berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.¹⁵

Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

No	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	Pertengahan pusat-simfisis
3	20	3 jari di bawah pusat
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
7	36	3 jari di bawah <i>prosesus xiphoideus</i> (px)
8	40	Pertengahan pusat- <i>prosesus xiphoideus</i> (px)

Sumber: Siti Tyastuti, 2016

Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus akan mengalami peningkatan sampai akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram (1kg).¹⁵

**Gambar 2. 1 Pembesaran uterus menurut umur kehamilan**

Sumber Siti Tyastuti, 2016

2) Vagina

Pada trimester III, *estrogen* menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.¹⁶

3) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dari portio menjadi lebih pendek (lebih dari setengah mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.¹⁶

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III bentuk payudara semakin membesar, bagian areola semakin hitam, dan puting susu semakin menonjol. Selain itu, lobules dan alveoli payudara terbentuk pada usia kehamilan 32 minggu dan terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang disebut kolostrum.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kerja jantung pada ibu hamil akan mengalami peningkatan karena jantung mempunyai 50% darah tambahan yang harus dipompakan melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu dengan tekanan darah normal 120/80 mmHg.¹⁷

6) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu : ¹⁶

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan *estrogen* dan *progesterone* meingkat aliran darah ke rongga mulu, *hipervaskularisasi* pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/persaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. *Reasorbsi* makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

7) Sistem perkemihan

Kehamilan normal fungsi ginjal cukup banyak berubah. Laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal meningkat saat hamil. Bila satu organ, maka organ lain akan mengalami

tekanan, dan pada kehamilan tidak jarang terjadi gangguan berkemih. Ibu akan merasa lebih sering ingin buang air kecil.¹⁸

8) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi system respirasi untuk biasa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi karena desakan diafragma akibat dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan Rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.¹⁶

9) Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester 3 otot rektus memisah mengakibatkan isi perut menjadi garis tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap.¹⁵

10) Perubahan Berat Badan dan IMT

Perubahan dari berat badan terjadi karena uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Penambahan BB normal dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5-16 kg. Cara mencari Indeks. Masa Tubuh (IMT) yaitu BB sebelum hamil (dalam Kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2.¹⁵

Tabel 2. 2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (kg)
BB Rendah	12,5-18
BB Normal	11,5-16
BB Berlebih	7-11,5
Obesitas	5-9

Sumber Siti Tyastuti, 2016

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Bentuk-bentuk perubahan psikologis pada ibu hamil yaitu diantaranya : ¹⁹

a) Perubahan Emosional

Perubahan emosional pada trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat biasa terjadi pada ibu hamil. Sebaiknya kecemasan seperti ini dikemukakan istri kepada suaminya.

b) Cenderung Malas

Penyebab wanita hamil cenderung malas tidak begitu saja timbul, melainkan pengaruh perubahan hormon yang sedang dialaminya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat

merasa letih. Keadaan ini membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c) Sensitif

Reaksi wanita menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, dan gampang marah. Apa pun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Oleh sebab itu, keadaan ini sudah sepantasnya dipahami suami dan jangan membalas dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

d) Gampang Cemburu

Penyebab gampang cemburu sebenarnya merupakan akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Dia mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggalkan suami atau suami pergi dengan wanita lain, Oleh sebab itu suami harus memahami kondisi istri dengan melakukan komunikasi yang lebih terbuka dengan istri.

e) Minta Perhatian Lebih

Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

f) Kecemasan (*ansietas*)

Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Hal ini lebih sering dialami ibu hamil primigravida. Ibu hamil merasa cemas terkait persalinan dan kelahiran nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui, takut apakah janinnya baik-baik saja, dan cemas bagaimanakah nanti saat merawat bayi, kita sebagai bidan harus meyakinkan kepada ibu bahwa ibu tidak perlu cemas atas persalinan yang akan dilaluinya ibu hanya perlu menenangkan pikirannya dan keluarga memberi *support* kepada ibu.

g) Merasa kehilangan

Merasa kehilangan, maksud dari rasa kehilangan ini adalah ketika ibu sudah mengandung bayinya selama 9 bulan dan dibawa kemana-mana tetapi saat bayi lahir ibu tidak lagi membawanya, maka ibu memikirkan dan akan merasa kehilangan atas kondisi tubuhnya sekarang.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal care, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke fasilitas kesehatan dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Namun, akan lebih baik jika memberikan pendidikan tidak hanya kepada ibu, tetapi juga pada anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama sehingga ibu akan

didampingi untuk mendapatkan asuhan. Tanda bahaya kehamilan trimester III selama periode antenatal care adalah sebagai berikut : ²⁰

a. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada trimester III dan berkaitan dengan kehamilan. Perdarahan antepartum terbagi menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut :

1) Plasenta Previa

Implementasi plasenta di bagian bawah sehingga dapat menutupi os uteri internum, serta menimbulkan perdarahan saat pembentukan SBR warna darah merah segar.

2) Solusio Plasenta

Perdarahan yang terjadi karena lepasnya plasenta sebelum waktunya pada implementasi normal, warna darah merah kehitaman.

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat merupakan masalah yang serius. Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur merupakan gejala pre-eklampsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang.

c. Pandangan Kabur

Pandangan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala hebat yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan

penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari pre-eklampsia.

d. Bengkak pada beberapa bagian tubuh

Hampir separuh dari hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi.

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada ibu hamil. Akan tetapi ibu harus mewaspadaai jika hal tersebut disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu harus segera periksa ke tenaga kesehatan karena bisa saja itu merupakan tanda pre-eklampsia pada Ibu.

e. Kejang

Umumnya kejang didahului dengan makin memburuk keadaan dan terjadi gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

f. Janin berkurang bergerak seperti biasa

Jika terjadi kurangnya gerakan janin atau tidak terasa gerakan janin, Ibu harus mewaspadaai hal tersebut karena hal tersebut mungkin terjadi karena janin mengalami IUFD (Intra Uterin Fetal

Death) yaitu kematian janin. Ibu harus segera memeriksakan hal tersebut pada tenaga kesehatan. Pergerakan janin normal 1 dalam 1 jam adalah 3 kali.

g. Konjungtiva Pucat

Konjungtiva pucat merupakan tanda dari anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III yang disebabkan kurangnya zat besi. Anemia pada trimester III dapat mengakibatkan perdarahan saat persalinan dan nifas.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, yaitu : ¹⁶

a. Sering berkemih

Sering berkemih disebabkan karena kandung kemih yang tertekan oleh Rahim yang semakin membesar sesuai usia kehamilan sehingga ruang kandung kemih mengecil dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Anjurkan ibu untuk perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum dua jam sebelum tidur, menjaga kebersihan area kewanitaannya, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap, dan tidak menahan buang air kecil.

b. Konstipasi

Pada trimester ke 3, peningkatan jumlah hormon *progesteron* menyebabkan masalah *peristaltik* usus. Rahim yang membesar dan menekan usus, konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas juga

dapat menyebabkan sembelit. Ibu hamil harus minum setidaknya 8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika konstipasi tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan terjadinya obstipasi.

c. Nyeri Punggung

Postur tubuh yang mengalami perubahan untuk mengompensasi pembesaran uterus, terutama jika tonus otot abdomen buruk. Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Cara mengatasi atau meringankan nyeri punggung ini adalah dapat dilakukan dengan cara menggunakan postur tubuh yang baik, ibu hamil juga dapat menggunakan kasur yang tidak terlalu empuk, serta menggunakan bantal tambahan ketika tidur untuk meluruskan punggung.

d. *Heart Burn*

Peningkatan hormon kehamilan (*progesteron*) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah pepaya dan sayur bayam, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, makanan pedas,

berminyak, dan berlemak, makanan asam, makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

e. *Varices*

Karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan karena genetika keluarga. Bila varises terjadi di vagina pada Ibu hamil, kelahiran normal pun akan berisiko. Sebab, pembuluh darah vagina dapat pecah dan terjadi perdarahan saat proses mengejan. Untuk menangani hal tersebut, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki pada daerah yang terkena varises, serta melakukan senam hamil.

f. *Haemorrhoid* atau wasir

Wasir adalah masalah umum yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga yang dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu untuk perbanyak makan buah dan sayur, banyak minum air putih, sering bergerak, dan tidak menahan buang air besar.

g. Kelelahan

Kelelahan mungkin disebabkan oleh efek mengantuk dari *progesteron*. Rasa lelah dan tidur yang tidak lelap dapat diperparah oleh *morning sickness*. Pada trimester ketiga, hampir semua wanita

mengalami gangguan tidur. Meskipun waktu tidur malam total serupa dengan keadaan sebelum hamil namun efisiensi tidur terganggu karena tidur REM berkurang. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan dan pergerakan janin, terutama janin yang aktif. Asuhan yang bisa diberikan untuk mengatasi ketidaknyamanan ini adalah mandi air hangat, minum air hangat.

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal.
- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil.
- 3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari.
- 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- 5) Batasi kegiatan yang tidak penting.

5. Kebutuhan Fisiologis dan psikologis ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III

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.²¹

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi, menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) seorang ibu hamil trimester III dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi sebesar 300-500 kalori. Kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah sebesar 2500 kalori.

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan.²¹

Tabel 2. 3 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Per Hari

No	Zat Gizi	Contoh Makanan	Tak Hamil	Ibu Hamil
1	Kalori	Nasi, kacang-kacangan, jagung, daging	2.000 kkal	2300 kkal
2	Protein	Ikan, ayam, tahu, tempe	55 g	67-100 g
3	Kalsium (Ca)	Susu, bayam, brokoli	0,5 g	1 g
4	Zat besi	Hati, daging merah, bayam	12 g	17 g
5	Vitamin A	Wortel, ubi jalar	5000 IU	6000 IU
6	Vitamin D	Kuning telur, ikan, daging	400 IU	600 IU
7	B1	Kacang-kacangan, daging, ikan	0,8 mg	1 mg
8	B2	Tahu, bayam, jamur	1,2 mg	1,3 mg
9	B3	Daging merah, ikan, kacang polong	13 mg	15 mg
10	Vitamin C	Jambu biji merah, jeruk, pepaya	60 mg	90 mg

Sumber: Purwanto, 2019

a) Kalori

Ibu hamil membutuhkan penambahan kalori sebesar 300 kkal/hari untuk ibu hamil trimester III sehingga kebutuhan kalori ibu sebesar 2500 kkal/hari. Kalori ini berguna untuk sumber energi bagi ibu dan janin. Kebutuhan energi yang tinggi paling banyak diperoleh dari bahan makanan sumber lemak, seperti lemak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni.²²

b) Protein

Pada saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan protein yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan pertumbuhan jaringan baru. Pada kehamilan trimester III, ibu hamil membutuhkan protein sebanyak 67-100 gram. Sumber

protein dapat berasal dari protein hewani dan nabati. Protein hewani berupa telur, daging, ikan dan ayam. Protein nabati dapat berasal dari tahu, tempe, dan kacang-kacangan.²²

c) Vitamin dan Mineral²²

- (1) Vitamin A mempunyai fungsi untuk penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Sumber vitamin A antara lain: buah-buahan, sayuran warna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lainnya.
- (2) Vitamin B1, vitamin B2, dan vitamin B3 dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme. Sumbernya dapat berasal dari kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan.
- (3) Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan, membentuk kolagen, menghantarkan sinyal ke otak, dan membantu penyerapan zat besi. Sumbernya dapat berasal dari jambu biji, jeruk, dan tomat.
- (4) Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, kuning telur, dan daging.

- (5) Zat besi merupakan senyawa yang digunakan untuk memproduksi hemoglobin. Sumbernya bisa didapat dari hati, daging merah, dan bayam.
- (6) Kalsium untuk menunjang pertumbuhan tulang dan persendian janin. Sumbernya berasal dari susu, ikan teri, udang, dan bayam.

Tabel 2. 4 Menu Makan ibu hamil

NO	Waktu	Menu
1.	Pagi	1. 1 porsi nasi (1 porsi=100 gram) 2. 1 potong ikan ukuran sedang 3. 1 potong tahu ukuran sedang 4. 1 mangkok kecil sayur tanpa kuah 5. 1 potong sedang buah pisang 6. 1 sendok makan bersemer dari kue-kuean
2.	Siang	1. 1 porsi makan nasi (1 porsi=100 gram) 2. 1 telur rebus 3. 1 potong tahu ukuran sedang 4. 1 mangkok kecil sayur ditumis 5. 1 potong sedang buah sedang papaya 6. 1 teh gelas ukuran sedang
3.	Malam	1. 1 porsi makan nasi (1 porsi=100 gram) 2. 1 telur ikan 3. 1 potong tahu ukuran sedang 4. 1 mangkok kecil sayur ditumis 5. 1 potong sedang buah sedang naga 6. 1 teh gelas ukuran sedang

Sumber KIA, 2023

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genetalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan

mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian

Ibu hamil harus menggunakan pakaian yang ringan dan nyaman sehingga memudahkan dalam beraktivitas. Sebaiknya ibu hamil juga tidak menggunakan sepatu hak tinggi dalam jangka waktu yang lama karena dapat menyebabkan terganggunya stabilitas tubuh dan pembengkakan pada kaki. Untuk pemakaian bra pada ibu hamil harus disesuaikan agar bisa menyokong payudara. Ibu hamil harus selalu memakai pakaian nyaman, kering dan bersih terutama pakaian dalam yang bertujuan terhindar dari infeksi sistem perkemihan. Frekuensi buang air kecil meningkat pada ibu hamil di trimester I dan trimester III yang menyebabkan pakaian dalam sering basah.

5) Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Pada trimester III ibu akan sering buang air kecil yang disebabkan oleh kapasitas kandung kemih berkurang karena adanya pembesaran uterus. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi kebutuhan cairan karena bisa menyebabkan dehidrasi. Pemenuhan cairan dimaksimalkan pada siang hari dan batasi konsumsi cairan 2 jam sebelum tidur.

b) Buang air besar (BAB)

Sembelit merupakan keluhan yang sering disebabkan oleh kurangnya aktifitas fisik, pengaruh konsumsi suplemen zat besi, tekanan bagian terbawah janin terhadap *rectum*, kurangnya serat atau cairan serta pengaruh *hormone progesterone* yang menyebabkan kurangnya gerakan *peristaltic* pada usus. Cara mengatasinya dengan mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran, buah, perbanyak minum air putih karena perut kosong sehingga memacu gerakan *peristaltic*, dan aktifitas atau gerak yang cukup.

6) Seksualitas

Seksualitas merupakan salah satu kebutuhan biologis setiap orang. Ibu hamil diperbolehkan melakukan seks dengan cara tertentu, apalagi bagi ibu hamil yang memasuki trimester III. Pada kehamilan trimester I biasanya gairah seks menurun karena ibu hamil mengalami mual dan muntah, serta sering merasa kelelahan. Trimester II kehamilan, sudah mulai normal. Memasuki trimester III, ibu hamil merasakan tidak nyaman kembali melakukan hubungan seksual karena kondisi fisik atau perut yang semakin membesar.

Ada beberapa kasus yang tidak diperbolehkan untuk melakukan hubungan seksual seperti plasenta previa, memiliki

riwayat keguguran, memiliki riwayat prematur, adanya dilatasi, adanya penyakit menular seksual, dan infeksi kemaluan.

7) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak dengan mudah dan teratur. Ibu hamil yang rutin melakukan mobilisasi berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil dianjurkan untuk berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari kemudian melatih pernapasan untuk persiapan persalinan.

8) *Body* mekanik

Body mekanik atau mekanik tubuh merupakan kondisi tubuh menyesuaikan perubahan pada masa kehamilan terutama untuk tulang punggung yang *lordosis body* mekanik bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi udara, bertambahnya nafsu makan, pencernaan lebih baik, dan tidur akan lebih nyenyak.

9) Olahraga

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti senam hamil biasa selama tidak melelahkan ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat.

10) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan *oksigenasi fetoplasenta*. Selama periode istirahat yang singkat, seorang wanita dapat mengambil posisi telentang kaki diangkat pada dinding untuk meningkatkan aliran darah vena dari kaki dan mengurangi edema kaki dan varices vena.

11) Imunisasi

Vaksinasi anti tetanus antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Semua ibu harus diberitahukan tentang lima suntikan anti tetanus. Sesuai dengan rekomendasi WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi anti tetanus, ia harus mendapatkan paling kurang dua kali suntikan selama kehamilannya (suntikan pertama pada saat kunjungan antenatal I dan suntikan 2 pada 4 minggu mendatang). Bila sudah pernah, maka cukup diberikan satu kali selama kehamilan. Untuk mencegah tetanus pada bayi baru lahir TT, dosis terakhir paling lambat diberikan dua minggu sebelum kelahiran.

12) Edukasi KB pasca persalinan

Kembalinya kesuburan pada ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi. Oleh karena itu, seorang wanita harus memulai

kontrasepsi sedini mungkin setelah melahirkan. Bidan diharapkan memberikan edukasi atau konseling tentang pentingnya KB setelah melahirkan dan merekomendasikan KB Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP memiliki efektivitas tinggi yang berarti sangat baik digunakan untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit.

Rekomendasi KB yang tepat yaitu IUD, Implan, Metode operasi wanita (MOW)/tubektomi, vasektomi, wanita pasangan usia subur.

b. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :²¹

1) Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan hal yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Dukungan dapat diberikan dalam bentuk perhatian, pengertian, kasih sayang. Keluarga mampu memahami perubahan yang terjadi pada ibu.

2) *Support* dari tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, menjadi pendengar yang baik dan memberikan pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan, yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Masa kehamilan yang dihadapi ibu sangat membutuhkan orang terdekat untuk berbagai keluhan. Orang terdekat dan penting bagi ibu hamil adalah suaminya. Ibu hamil membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari sosok suami sehingga ibu hamil lebih percaya diri melewati fase kehamilan sampai proses persalinan.

Ibu hamil yang memasuki trimester ketiga akan merasakan ketidaknyamanan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor fisik yang umumnya terjadi gangguan nyeri punggung. Oleh sebab itu, peran bidan sangat dibutuhkan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman cara mengatasi gangguan nyeri punggung ibu hamil. Nyeri punggung dapat diatasi dengan istirahat yang cukup, relaksasi, kompres air hangat dan memakai aroma terapi.

4) Persiapan menjadi orang tua

Dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua, bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat mempersiapkan

diri dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Persiapan ekonomi juga tidak kalah penting untuk dipersiapkan orang tua.

5) Persiapan Sibling

- a) Dukungan anak untuk ibu, menemani ibu saat melakukan kunjungan
- b) Asuhan yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

6. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.²³

b. Tujuan

1) Tujuan Umum

Memberikan asuhan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.²³

2) Tujuan Khusus

- a) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.
- c) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- e) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- f) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/ penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T” Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal 14 T antara lain:

24

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan

pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi Badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Untuk penambahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18.5-24.9. Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu:

Tabel 2. 5 Rekomendasi peningkatan Berat Badan

IMT Pra-Kehamialn	Rekomendasi Peningkatan BB
< 18,5	12,5-18 kg
18,5-24,9	11,6-16 kg
25,0-29,9	7-11,5 kg
Kecil sama 30	5-9

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2021

2. Ukur Tekanan darah (T2)

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan resiko hipertensi dan preeclampsia.

3. Ukur Tinggi fundus Uteri (T3)

Mengukur TFU dapat dilakukan menggunakan 2 cara, yang pertama yaitu menggunakan rumus Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bias dibandingkan

dengan hasil anamnesis yang kedua yaitu dengan menggunakan metode Leopold.

4. *Tetanus Toxoid*

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

Tabel 2. 6 *Tetanus Toxoid*

Antigen	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentasi Perlindungan
TT 1	Kunjungan 1 ANC	-	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99\$%

Sumber: Nida Rahmawati, et al. 2020

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Tablet ini mengandung 200 mg *Sulfat Ferosus* 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan

pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebaiknya Tablet Fe diminum pada malam hari karena dampak setelah meminumnya yaitu mual dan sebaiknya tidak diinum dengan the atau kopi, karena akan menggagu penyerapannya.

6. Tes VDRL

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

- a. Gonorrhea (GO)
- b. Sifilis (Raja Singa)
- c. Trikonomiasis
- d. Ulkus Mole (chancroid)
- e. Klamida
- f. Kutil kelamin
- g. Herpes
- h. HIV/AIDS
- i. Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7. Temu Wicara/konseling

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan.

Anamnesa meliputi biodata, Riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan oada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu perksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hbadalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

9. Perawatan Payudara

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

10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tumbuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

11. Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Pemeriksaannya menggunakan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki

oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeclampsia*.

12. Pemeriksaan Glukosa Urine

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit Diabetes Millitus.

13. Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin.²⁵

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat antara lain sebagai berikut :²⁶

a. Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- 1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- 2) Ketegangan dinding Rahim
- 3) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- 4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu *power* (kekuatan his), *passage* (Jalan lahir), *passanger* (janin dan plasenta). Pada multigravida gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesterone* makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

Sifat His permulaan (palsu) :

- 1) Rasa nyeri ringan bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek

5) Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda pasti persalinan :

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- d) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran Lendir bercampur darah (*show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3) Penegluaran cairan

- 4) Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang permukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Teori yang menyatakan sebab-sebab persalinan diantaranya adalah sebagai berikut. :²⁷

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Hormon *progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot Rahim. Selama masa kehamilan terdapat kadar *progesterone* tinggi. Namun, pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab munculnya persalinan.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi penurunan *progesterone* sehingga oksitosin meningkat dan mengakibatkan otot-otot uterus berkontraksi. Peningkatan reseptor oksitosin menyebabkan uterus mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan *prostaglandin* dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan aliran darah menuju otot-otot uterus berkurang. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi plasenta sehingga plasenta mengalami *degenerasi*. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut

sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

e. Teori Prostaglandin

Kadar *prostaglandin* dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm terus meningkat. *Prostaglandin* dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. *Prostaglandin* dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

f. Teori Janin

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

g. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

4. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁸

a. Faktor Jalan Lahir (*Passenger*)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. . Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

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

b. Penumpang (*Passage away*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang 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 jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Kekuatan (*Power*)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan.

d. Posisi (*Position*)

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.

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras, dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita

yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

f. Bagian Terbawah

Bagian terbawah adalah istilah untuk menunjukkan bagian janin apa yang paling bawah.

g. Faktor Jalan Lahir

1) Bagian Keras

Bagian keras merupakan bagian yang terdiri atas tulang panggul atau *Os coxae*, *Os Sacrum* dan *Os Coccygis* dan artikulasi atau *simphisis pubis*, *artikulasi sakro-iliaka* dan *artikulasi sakro-koksigsis*.

2) Bagian Lunak

Bagian lunak yang berpengaruh terhadap persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Selain itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligament yang menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan penting dalam persalinan.

h. Kondisi Psikis Ibu

Kondisi psikis ibu yang akan menghadapi persalinan sangat mempengaruhi daya kerja otot-otot yang dibutuhkan dalam persalinan. Tenang dan sabarlah yang sebaiknya dilakukan ibu hamil menjelang persalinannya.

i. Pendamping Persalinan

Dalam setiap persalinan, ibu hamil harus didampingi oleh orang yang paham betul akan proses persalinan. Sebab, tidak semua ibu hamil dapat menguasai dengan sempurna apa yang dinamakan dorongan ingin mengejan, ibu hamil harus tepat, agar yang keluar tidak sia-sia.

5. Mekanisme Persalinan

Tahapan atau mekanisme persalinan yaitu : ^{25, 28}

a. Masuknya Kepala (*Engagement*)

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Terdapat 3 posisi kepala janin terhadap sumbu jalan lahir, yaitu:

1) *Synclitismus*

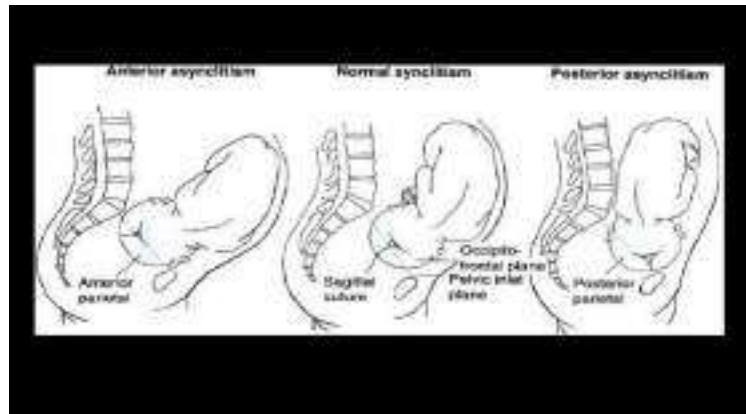
Ketika sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi/sejajar.

2) *Asynclitismus Anterior*

Ketika sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

3) *Asynclitismus Posterior*

Ketika sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.



Gambar 2. 2 Masuknya Kepala ke PAP

Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

b. Penurunan kepala (*Descent*)

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement.

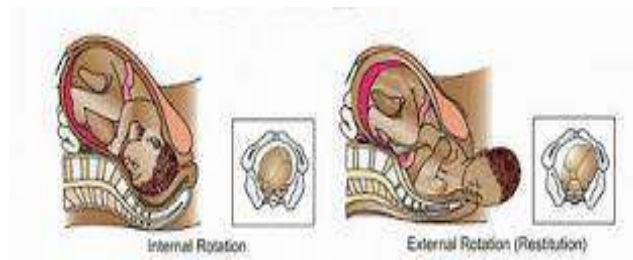
Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala adalah :

- 1) Tekanan cairan amnion.
- 2) Tekanan langsung fundus pada bokong.
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen.
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan- gerakan yang lain, yaitu: Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.

c. Fleksi

Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh pinggir PAP, serviks, dan dinding panggul. Kepala janin saat *fleksi* posisi dagu janin mendekati dada. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

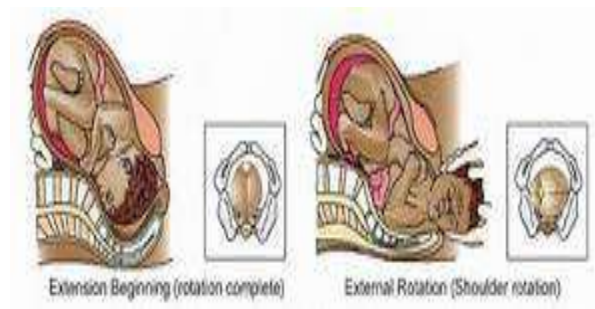


Gambar 2. 3 Posisi Kepala Fleksi

Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam, yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk keahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk ialan lahir.



Gambar 2. 4 Putaran Paksi Dalam

Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

e. Ekstensi

Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan harus terjadi sebelum melewati kepala. Saat kemiringan tajam kepala mencapai dasar panggul, itu menyentuh *perineum posterior*. Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja:

- 1) Tekanan yang dihasilkan oleh uterus
- 2) Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

Setelah *subocciput* tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas, bagian yang berhadapan dengan *subocciput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

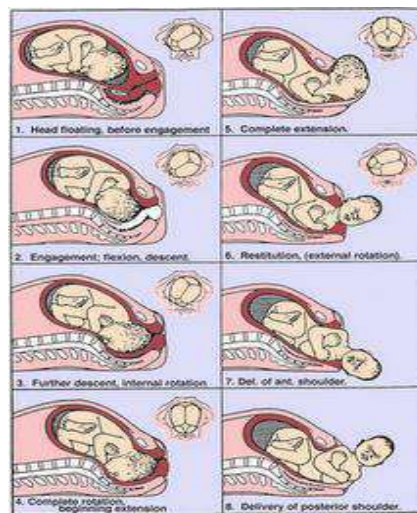
f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap

salah satu paha ibu. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

g. *Ekspulsi*

Setelah terjadinya putaran paksi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* (titik rotasi) untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian lahirlah bahu depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.



Gambar 2. 5 Mekanisme Persalinan

Sumber : lestari, H. E.P, 2020

6. Partograf

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :^{27,29}

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

b. Tujuan

- 1) Memantau kemajuan persalinan, memantau kesejahteraan janin dan ibu.

- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya pertus lama.
 - 3) Data pelengkap yang terkait dengan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan, dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.
- c. Penggunaan
- 1) Semua ibu dalam kala I fase aktif persalinan sampai dengan kelahiran bayi.
 - 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen. Swasta, rumah sakit, dll).
 - 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.
- d. Informasi tentang ibu
- 1) Nama, umur.
 - 2) Gravida, para, abortus.
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

e. Kondisi Bayi

1) DJJ

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

2) Warna dan Adanya Air Ketuban

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

U : selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

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

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

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

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin, jika terdapat *meconium*, pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan.

Jika ada tanda-tanda gawat janin ($DJJ < 100$ atau > 180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk.

3) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala

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

- 0 : tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi .
- 1 : tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.
- 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

f. Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

Pembukaan serviks Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

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

g. Kontraksi Uterus

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

h. Obat-obatan dan Cairan Yang Diberikan

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

1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, didokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

2) Obat-obatan Lainnya dan Cairan IV yang Diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

i. Kondisi Ibu

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

j. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

k. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

1) Data atau informasi umum

2) Kala I

3) Kala II

4) Kala III

5) Bayi baru lahir

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

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis

servikalis itu pecah karena pergeseranpergeseran ketika serviks membuka.²⁸

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu :

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Pengeluaran)

Pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Lama kala II maksimal adalah 2 jam.

Gejala utama kala II:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Kepala janin di dasar panggul
- 3) Merasa mau BAB
- 4) Anus membuka
- 5) Vulva membuka
- 6) Perineum menonjol
- 7) Periksa dalam pembukaan lengkap.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.²⁶

Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Semburan darah mendadak
- 2) Pemanjangan tali pusat
- 3) Perubahan bentuk uterus menjadi bentuk bundar (globular)

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Pada masa ini lakukan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit sekali untuk satu jam pertama dan 30 menit sekali pada satu jam kedua, selain itu juga

melakukan pemantauan suhu tubuh ibu setiap jam dalam dua jam pertama.²⁶

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin antara lain sebagai berikut :²⁷

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

b. Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II.
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta.
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

c. Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (*vestibulum*), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

d. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. 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.

e. Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-

alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Macam-macam posisi meneran diantaranya :

- 1) Duduk atau setengah duduk
- 2) Merangkak.
- 3) Jongkok atau berdiri.
- 4) Berbaring miring.
- 5) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir (*neonatal*) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas neonatus*.²⁵

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram.²⁵

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

a) Konveksi:

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh:

- (1) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- (2) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap), contohnya bayi dibiarkan kering sendiri setelah dimandikan.

Kehilangan panas pada BBL dapat dicegah dengan cara:

- (1) Keringkan bayi secara saksama
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- (3) Tutup bagian kepala bayi.
- (4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Bayi dimandikan setidaknya 6 jam setelah lahir

(6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

c) Radiasi:

Bayi kehilangan panas karena ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi namun tidak bersentuhan secara langsung.

Contoh:

(1) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contoh:

(1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.

(2) Tangan penolong yang dingin memegang BBL.

(3) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2) Sistem Pernafasan

Napas pertama bayi baru lahir biasanya terjadi dalam 30 detik setelah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi melalui persalinan pervaginam menyebabkan cairan paru-paru berkurang sepertiga menjadi 80-100 ml, sehingga volume yang hilang digantikan oleh udara. Paru-paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula, pernafasan bayi baru lahir terutama pernafasan

diafragma dan perut seringkali frekuensi dan kedalaman pernafasan tetap tidak teratur. Upaya napas pertama adalah mengeluarkan cairan dari paru-paru dan memperluas jaringan.

3) Sistem Pencernaan

Secara fungsional, saluran pencernaan bayi belum matang dibandingkan dengan orang dewasa. Sebelum janin cukup bulan lahir, ia akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas perut ini akan berangsur-angsur bertambah seiring dengan pertumbuhan bayi. Penting untuk mengatur pemberian makan sendiri secara teratur, seperti pemberian makan sesuai permintaan atau pemberian ASI sesuai permintaan (*on demand*).

4) Sistem Kardiovaskular dan Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruhan tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. *Vena umbilikus*, *duktus venosus*, dan *arteri hipogastrika* pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan

setelah talipusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.

5) Metabolisme Glukosa

Proses metabolisme glukosa pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- a) Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri.
- b) Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.
- c) Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, berisiko terjadinya hipoglikemia dengan gejala kejang, sianosis, *apnoe*, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak.
- d) Pencegahan penurunan kadar glukosa darah:
 - (1) Melalui pemberian ASI
 - (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen
 - (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

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.²⁵

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir ²⁷

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan pertanyaan:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik? bergerak aktif?
- 3) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- 4) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?

b. Pemotongan Tali Pusat

Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada punting tali pusat. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat. Lalu lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan. Setelah pemotongan tali

pusat lalu letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

c. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini ini dilakukan segera setelah bayi lahir dan setelah pemotongan tali pusat dilakukan. Cara inisiasi menyusui dini yaitu letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan kondisi dada ibu terbuka agar terjadinya sentuhan dari kulit ke kulit. Setelah itu biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri. Beri topi dan selimut agar bayi tetap merasa hangat.²⁵

Inisiasi menyusui dini ini bisa mendukung keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan. Manfaat Inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*.²⁵

d. Refleks Pada bayi baru Lahir

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu (refleks *rooting*). Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusui akan menunjukkan gejala refleks menghisap (refleks *sucking*) seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting serta

refleks menelan (*swallowing*). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat.

e. Pencegahan perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin k1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuscular pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.²⁵

f. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotik lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.²⁵

g. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.²⁵

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:³⁰

- 1) Bayi merintih, sulit bernapas atau pernapasan lebih dari 60 kali per menit, dan ada tarikan dinding dada.
- 2) Suhu tubuh bayi lebih dari 38°C atau kurang dari 36°C.
- 3) Tubuh bayi berwarna kuning atau *ikterus* pada 24 jam pertama setelah kelahiran. Jika tubuh bayi berwarna kuning saat usia 2-3 hari maka termasuk *ikterus* fisiologis.
- 4) Hisapan bayi saat menyusui lemah, mengantuk berlebihan, dan banyak muntah
- 5) Tali pusat menunjukkan tanda-tanda infeksi, seperti merah, bengkak, bernanah, dan berbau.
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam pertama, sering buang air besar disertai darah atau lendir pada tinja.
- 7) Bayi menggigil atau tangis tidak biasa, lemas dan lesu.
- 8) Bayi tidak mau menyusui, otot tubuh kaku, kejang, dan mulut mencucu yang menunjukkan tanda tetanus neonatorum.

5. Kunjungan Neonatus

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

Asuhan yang di berikan yaitu pencegahan hipotermi, memberikan ASI awal, mengajarkan teknik menyusui pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan pemberian Hb0.²⁵

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

Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu 3 - 7 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan perilaku bayi, nutrisi pada bayi, pola istirahat bayi dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Pemberian ASI eksklusif
 - b) *Defekasi* (BAB)
 - c) *Perkemihan* (BAK)
 - d) Pemantauan berat badan bayi
 - e) Perawatan tali pusat
 - f) Pola tidur atau istirahat bayi
 - g) Kebersihan dan keamanan bayi
- 3) Kunjungan Saat Bayi Berumur 8-28 hari (KN3)

Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu 8 – 28 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemenuhan nutrisi anak dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung enam minggu atau 42 hari. Di dalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya.³¹

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

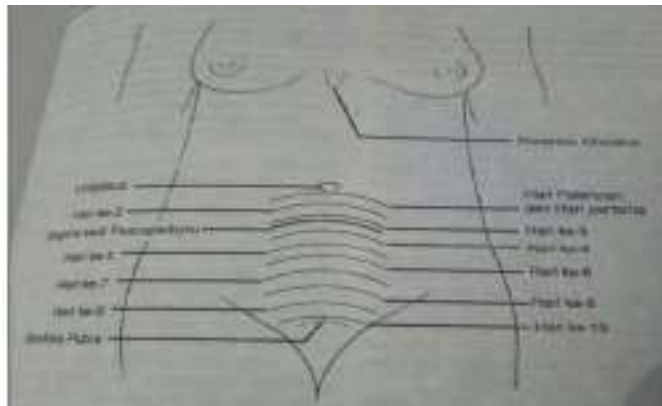
a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan Uterus (*Involusi Uteri*)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan.³¹

Ukuran uterus mengecil kembali beberapa jam pascapersalinan setinggi sekitar umbilikalis, setelah dua minggu masuk panggul, setelah empat minggu kembali keukuran seperti sebelum hamil. Jika sampai 2 minggu *postpartum*, uterus belum masuk panggul, curiga ada *sub involusi*. *Sub involusi* dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut, singkatnya, uterus akan mengalami pengecilan, (*involusi*) secara berangsur-angsur 1 cm tiap hari, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.³²



Gambar 2. 6 tinggi Fundus dan Involusi Uterus

Sumber : Varney, 2007

b) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. *Regenerasi endometrium* terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup secara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, *ostium uteri eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

d) Lokea

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

Tabel 2. 7 Macam-macam Locea

No	Locea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1.	Rubra	1-3 hari post partum	Merah	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
2.	Sanguinolenta	4-7 hari post partum	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
3.	Serosa	7-14 hari post partum	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi
4.	Alba	2-6 minggu post partum	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Manuaba, 2010

2) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina yang hilangnya *rugae* (lipatan atau kerutan pada vagina). Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir.³²

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak

maju. *Post natal* hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.³²

b. Perubahan Sitem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar. Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.³³

2) *Motilitas*

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot *tractus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan *Anastasia bias* memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, *hemoroid* ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.³²

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini kemungkinan disebabkan terdapat spasme *sfincter* dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.³²

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal/*Diastasis Rectae Abdominalis*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh darah yang berada di *myometrium* uterus akan menjepit, Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum.³²

1) Dinding Perut dan *Peritoneum*

Dinding perut akan longgar pascapersalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu.

2) Kulit Abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pascapersalinan dengan latihan *postnatal*.

3) Strie

Strie adalah suatu perubahan warna seperti jaringan perut pada dinding andomen. Strie pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

4) Perubahan Ligamen

Setelah janin lahir, ligamen-ligemen, diafragma *pelvis* dan *fasia* yang meregang sewaktu melahirkan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti semula.

5) *Diastasis Rekti Abdominal*

Sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, *polihidramnion*, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

e. Perubahan Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, system endokrin kembali pada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar, hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesterone

menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh arteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan *diuresis* yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

g. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas.

3. Perubahan Psikologis masa nifas

a. Perubahan Peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya, dalam

periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. Perubahan tingkah laku ini akan terus berkembang dan selalu mengalami perubahan sejalan dengan perkembangan waktu cenderung mengikuti suatu arah yang bisa diramalkan.

b. Peran menjadi Orangtua setelah Melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu.

c. Tugas dan Tanggung Jawab Orangtua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain:

- 1) Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus

menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.

- 2) Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
- 3) Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan member respon yang cepat
- 4) Orang tua harus menetapkan criteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
- 5) Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Dalam masa nifas dan menyusui ibu mengalami peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Sumber makanan yang menghasilkan energi berasal dari beras, jagung, ubi, kentang, terigu, dan maizena, serta sagu. Zat tenaga ini berfungsi untuk pembakaran dalam tubuh

ibu nifas dan untuk menghemat protein, karena bila sumber energi tidak tercukupi.³²

Perempuan dewasa yang tidak hamil membutuhkan kalori sebanyak 2.100 kalori per hari, pada masa nifas jumlah ini tidak cukup sehingga perlu penambahan sebanyak 700 kalori dalam 6 bulan masa nifas dan penambahan 500 kalori setelah 6 bulan selama masa nifas dan menyusui. Selain kalori ibu nifas juga memerlukan tambahan protein 17 gram/hari, dan tambahan lemak 20 gram/hari.³²

Tabel 2. 8 Kebutuhan Nutrisi Ibu Menyusui

No	Zat Gizi	Contoh Makanan	Tak Hamil	Ibu Menyusui
1	Kalori	Nasi, kacang-kacangan, jagung, daging	2.000	3000
2	Protein	Ikan, ayam, tahu, tempe	55 g	80 g
3	Kalsium (Ca)	Susu, bayam, brokoli	0,5 g	1 g
4	Zat besi	Hati, daging merah, bayam	12 g	17 g
5	Vitamin A	Wortel, ubi jalar	5000 IU	7000 IU
6	Vitamin D	Kuning telur, ikan, daging	400 IU	800 IU
7	B1	Kacang-kacangan, daging, ikan	0,8 mg	1,2 mg
8	B2	Tahu, bayam, jamur	1,2 mg	1,5 mg
9	B3	Daging merah, ikan, kacang polong	13 mg	18 mg
10	Vitamin C	Jambu biji merah, jeruk, pepaya	60 mg	90 mg

Sumber: Purwanto, T.S, 2019

Tabel 2. 9 Menu makan isi piringku pada ibu menyusui

Pagi	<ol style="list-style-type: none"> 1-2 porsi nasi putih (1 porsi = 100 gram) 1 butir telur rebus 2 potong sedang tahu 1 mangkuk tumis sayur 3 gelas air putih 1 potong besar buah pepaya
Siang	<ol style="list-style-type: none"> 1 porsi nasi putih (1 porsi = 100 gram) 1 potong sedang ikan goreng 2 potong sedang tahu goreng 1 mangkok kecil tumus kangkung 1 potong besar buah pisang 3 gelas air
Malam	<ol style="list-style-type: none"> 1 porsi nasi putih (1 porsi = 100 gram) 1 potong ikan ukuran sedang 1 mangkok kecil timis kangkung 3 gelas air 1 potong buah pepaya

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2021

b. Suplemen Zat Besi dan Vitamin A

Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan. Tambahan zat besi sangat penting dalam menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (Hb) sehingga akan mengangkut oksigen mencukupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Pemberian tablet vitamin A dosis 200.000 unit dimaksudkan agar ibu dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI agar bayi tidak kekurangan vitamin A dan tetap sehat.

c. Kebersihan Diri Ibu dan bayi

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.³² Beberapa hal

yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan, diri, adalah sebagai berikut :

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- 7) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

d. Istirahat dan Aktivitas

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah *miksi* dan *defekasi*.

e. Pemberian ASI

Wanita dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Kolostrum merupakan makanan terbaik pada hari-hari pertama bayi dan mengandung zat kekebalan. Semakin banyak kolostrum didudukan, maka semakin cepat dan semakin banyak produksi ASI. Usahakan agar bayi menyusu sesering mungkin karena ASI

merupakan makanan terbaik bagi bayi, anjurkan kepada ibu agar memberikan hanya ASI pada bayi sampai berusia 6 bulan.

f. Senam Nifas

Senam nifas dapat menunjang proses involusi uterus dan mencegah perdarahan postpartum akibat involusi uterus yang tertunda. Tujuan olahraga adalah untuk memulihkan dan mempertahankan tonus otot yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Manfaat melakukan senam pasca melahirkan antara lain mencegah komplikasi, memulihkan kekuatan otot dasar panggul, serta mengencangkan otot dinding perut dan perineum. Latihan pasca melahirkan menyebabkan otot perut berkontraksi sehingga mendukung proses involusi yang dimulai setelah lahirnya plasenta. Senam pasca melahirkan juga memiliki keunggulan karena murah, mudah dilakukan di rumah, dan sangat sederhana untuk dilakukan.³⁸

Saufika dalam penelitiannya menerapkan latihan senam nifas dengan cara 10 langkah.³⁹

- 1) Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut.
- 2) sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan, angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan ketemu kemudian turunkan.
- 3) Berbaring rileks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk, angkat pantat perlahan kemudian diturunkan.

- 4) Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut di tekuk, angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengontraksi otot perut.
- 5) Tidur terlentang, kaki lurus, bersamasama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk.
- 6) Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat.
- 7) Tidur terlentang kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengontraksikan perut kemudian turunkan perlahan.
- 8) Posisi nungging, nafas melalui pernafasan perut, kerutkan anus.
- 9) Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus 90 derajat kemudian turunkan.
- 10) Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala kemudian bangun sampai posisi duduk.

5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin adalah sebagai berikut:³⁴

a. Tahapan Meniru (*Taking in*)

fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru

umumnya pasif dan ketergantungan, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. *Taking Hold*

Fase taking hold adalah fase /periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Pada fase ini ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. *Letting go*

Wanita mengingat kembali proses dan aktifitas yang sudah dilakukannya. Pada tahap ini seorang akan meninggalkan perannya di masa lalu.

Tahapan yang terjadi pada wanita selama nifas adalah sebagai berikut:³³

a. *Periode Immediate Post partum*

Periode ini merupakan masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan post partum karena atonia uteri. Pemantauan secara

berkesinambungan yang harus dilakukan meliputi kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam – 1 minggu)

Pada masa ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukupmakanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

c. Periode late postpartum (1 minggu – 6 minggu)

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bias berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adapun tanda bahaya pada ibu nifas yaitu³⁵ :

- a. Demam tinggi dari 2 hari
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- d. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang
- e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
- f. Pendarahan lewat jalan lahir

7. Kunjungan

Perawatan pasca melahirkan bagi ibu sejak 6 jam hingga 42 hari setelah anak lahir (minimal 4 kali kunjungan nifas) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional.³³

Adapun perawatan pada ibu nifas diberikan sebagai berikut :³³

- a. KF 1 : Pada periode 6 jam-2 hari setelah bersalin Kunjungan ini dilakukan untuk
 - 1) Mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan pengobatan penyebab perdarahan lainnya, dan hubungi dokter jika perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI sejak dini
 - 5) Seperviisi pada ibu tentang cara mengelola hubungan baik antara iibu dan bayinya
 - 6) Menjamin kesehatan bayi dengan mencegah, bidan yang membantu persalinan, ia harus tetap bersama ibu dan bayi baru lahir selam 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai ibu dan bayi dengan kondisi stabil.
- b. KF 2 : pada periode 3 hari-7 hari pascapersalinan Kunjungan ini dilakukan untuk

- 1) Pastikan involusi uterus berjalan normal. Rahim berkontraksi, fundus berada I bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
 - 2) Observasi tanda-tanda demam, infeksi, atau keluarnya cairan atau perdarahan diluar batasan normal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan, minuman, dan istirahat yang cukup (terpenuhinya kebutuhan kehidupan)
 - 4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi selama menyusui
 - 5) Pemberian edukasi konseling tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. KF 3 : periode 8-28 hari setelah melahirkan Tujuan kunjungan ini sama dengan kunjungan yang kedua.
- d. KF 4 : untuk jangka waktu 29-42 hari setelah melahirkan
- Setelah kunjungan ketiga, selanjutnya kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan kunjungan terakhir pada masa nifas. Tujuan kunjungan ini adalah untuk mengetahui komplikasi apa saja yang dialami ibu atau bayinya dan untuk pemberian konseling dari pelayanan KB secara awal.

8. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Perawatan post natal (PNC) adalah bagian mendasar dari perawatan ibu, bayi baru lahir dan bayi baru lahir yang berkelanjutan sehingga dapat

membantu mengurangi *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan bayi baru lahir serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara menyeluruh.³³

Tujuan asuhan ibu nifas yaitu sebagai berikut :

- 1) Menjaga kesehatan jasmani dan rohani ibu dan bayinya.
- 2) Jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayinya, maka dapat melakukan skrining untuk mengidentifikasi masalah dan berikan pengobatan atau rujukan.
- 3) Pemberian pendidikan kesehatan mengenai pelayanan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat pemberian ASI, pemberian imunisasi bayi bayi, dan perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Pemberian pelayanan keluarga berencana.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

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

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

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium
- 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Segera menangis kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterin/ekstra uterin, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi baru lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang disimpulkan

4) Ibu nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan ibu nifas berdasarkan data yang disimpulkan.

b. Masalah

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan yaitu : cemas, nyeri pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices dan sering kencing

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

Masalah yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan metrnal lainnya.

3. Standar III (Perencanaan)

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Jelaskan keadaan umum ibu
- b. Anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur

d. Perawatan perineum dan lain-lain

4. Standar IV (Implementasi)

Tahap ini dilakukan dengan cara melaksanakan asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh

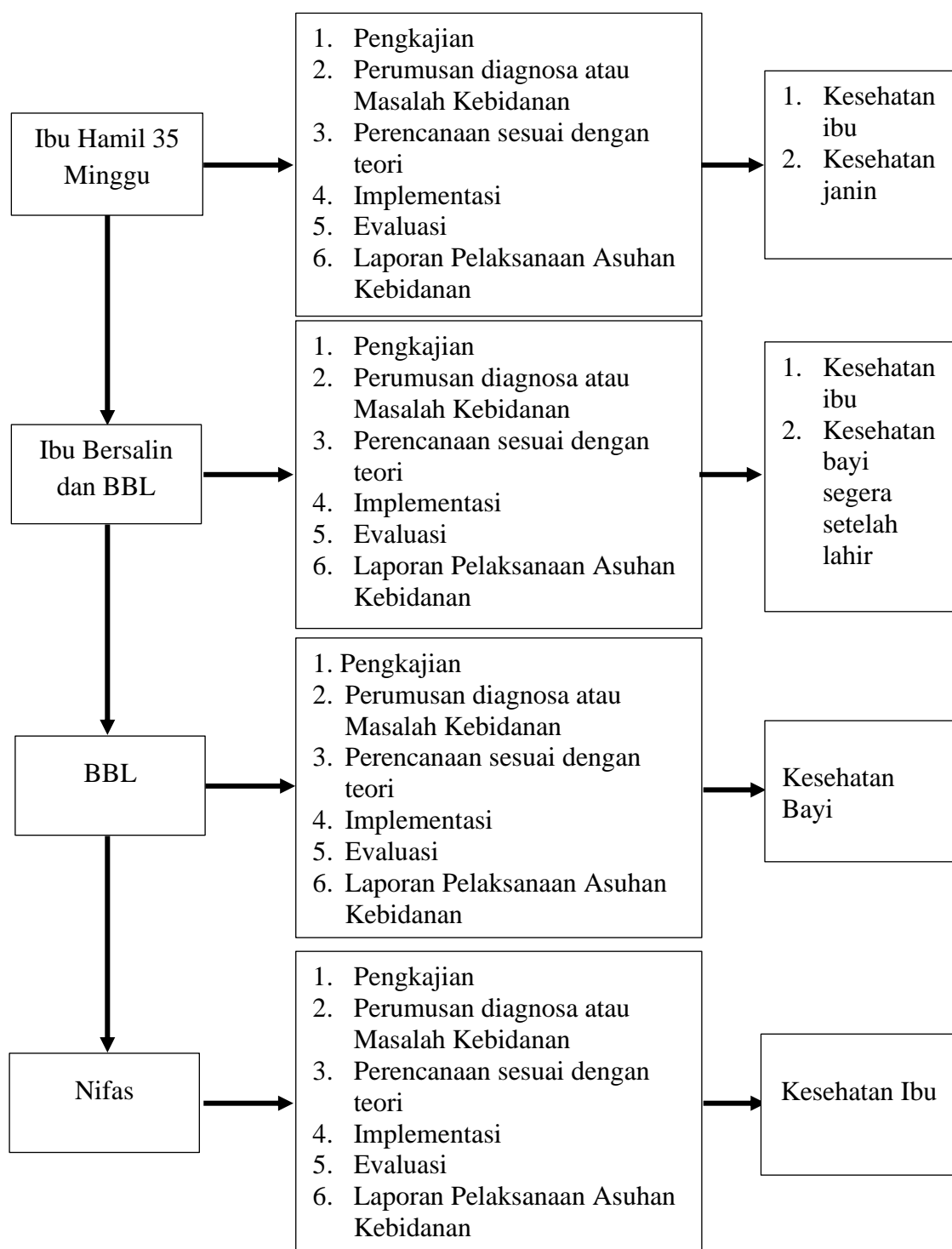
5. Standar V (Evaluasi)

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 7 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi baru lahir.

Sumber: KEPMENKES RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini adalah studi kasus kualitatif yaitu penelitian yang mendalam tentang suatu kejadian. Jenis laporan tugas akhir ini menekankan pada pemahaman yang lebih mendalam, terperinci, dan detail yang dilakukan pada Ny. V dimulai dari usia kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir melalui asuhan kebidanan berkesinambungan.⁴⁰

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan 15 Februari 2025-12 April 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan disalah satu Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Ny. V usia 31 tahun kehamilan trimester III mulai dari usia kehamilan 35 minggu, persalinan, dan nifas serta tidak ada penyakit bawaan.
2. BBL Ny. V mulai dari kelahiran sampai dengan usia 14 minggu.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk catatan KIA, catatan bidan, data puskesmas,

format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah Data yang dikumpulkan sendiri secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa tanya jawab, observasi.

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara pada kunjungan pertama pada tanggal 15 Februari 2025 dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji alasan kunjungan, keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien pada kehamilan TM 1, TM 2 dan TM 3, HPHT ibu, pergerakan janin, pola makan ibu beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil. Selanjutnya pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien.

Penelitian melakukan wawancara pada tanggal 1 Maret 2025 ibu saat ibu datang dengan tanda-tanda inpartu yang peneliti peroleh dari keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan

menanyakan kepada keluarga bagaimana klien saat berada dirumah.

Wawancara pada masa nifas peneliti lakukan tanggal 2, 7, 14 dan 28 Maret 2025 dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien.

Wawancara pada bayi baru lahir yaitu pada tanggal 2, 7 dan 14 Maret 2025 dengan cara tanya jawab langsung pada ibu tentang keluhan yang terdapat pada bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan / Observasi

Pemeriksaan pada Ny. V usia kehamilan 35 minggu saat ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pemeriksaan terhadap klien dilakukan dengan cara inspeksi head to toe secara menyeluruh, kemudian palpasi mulai dari Leopold I sampai Leopold IV, auskultasi untuk menentukan denyut jantung janin selanjutnya perkusi untuk melihat reflek patella kanan dan kiri ibu, sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

Data sekunder diambil dari Buku KIA (diambil data hb, golongan darah dan triple E) yang diperoleh ibu dari puskesmas, catatan medik di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Wawancara

Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medis, buku KIA klien, partograf.

3. Pemeriksaan

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam tangan, *handscoon*, *refleks hammer* dan meteran, *gel ultrasonic*.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap: masker, tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, *thermometer*, jam tangan, *handscoon*, pita pengukur, dan *gel ultrasonic*, kassa steril.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pad ibu bersalin: masker, partus set, kapas DTT, spuit 3

- ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *doppler*, alat TTV, sepatu boots, air DTT, dan larutan klorin, lambaran *partograph*, kassa steril, dan betadin.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *thermometer*, *stetoschope*, jam dan senter.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas : masker, *handscoon*, *stetoschope*, *thermometer*, jam tangan, *reflex hummer*, materan, dan timbangan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian terletak di Kabupaten Tanah Datar yang bertempat di Panyalaian X Koto, Kabupaten Tanah Datar, dengan jarak dari praktek mandiri bidan (PMB) ke puskesmas yaitu sekitar 5 KM. Masyarakat disini bermata pencaharian sebagai petani dan berkebun. PMB ini milik Bidan Hj. Nidaul Hasna, AMd.Keb.

Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, AMd.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, KB, kesehatan Ibu anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak prasekolah, remaja dan lansia. PMB ini memiliki fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang tunggu, ruang bersalin, ruang nifas, dan kamar mandi. Sarana dan prasarana di PMB ini cukup memadai, peralatannya cukup lengkap, dan jenis pelayanan yang diberikan oleh Hj. Nidaul Hasna Amd.Keb tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. V G₃P₂A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Panyalaian, X koto, Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. V G₃P₂A₀H₂ USIA
KEHAMILAN 35 MINGGU DI TPMB Hj. NIDAU HASNA Amd. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR**

Hari/Tanggal : Sabtu/ 15 Februari 2025

Pukul : 16. 00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. V	/ Tn. L
Umur : 31 tahun	/ 35 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : SMA	/ SMA
Pekerjaan : IRT	/ Wiraswasta
Alamat : Kayu Tanduak, Panyalaian.	
No. Telp/Hp : 08xxxxxxxx	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. L
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Kayu Tanduak, Panyalaian.
No. Telp/Hp	: -

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu, dan memuncak setelah melakukan aktifitas lama, sering BAK sejak 2 hari yang lalu 1 hari biasa 10-11 kali
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : ± 13 tahun
 - b. Siklus : ± 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6-7 hari

- e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminonorrhea : Tidak ada
- h. Warna : Merah kecoklatan
- i. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas
						Ibu	Bayi	PB/BB	Kedaaan	Lochea	Laktasi
1.	18-12-2015	37-38 Minggu	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2.900	Baik	Normal	ASI Eksklusif menyusui 2 tahun lamanya
2.	12-3-2919	37-38 Minggu	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2.800	Baik	Normal	ASI Eksklusif, menyusui 2 tahun lamanya
3	Ini										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 15-6-2024
- b. TP : 22-3-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual Muntah, demam
 - TM II : Demam, Sakit kepala
 - TM III : Nyeri Punggung, sering BAK, sakit pinggang.
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : \pm 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

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

6. Pola makan sehari-hari

Pagi	: 1 piring sedang nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan ukuran sedang + 3 gelas air putih + 1 tempe + 1 mangkuk kecil sayur + buah naga
Siang	: 1 piring sedang nasi (2 centong nasi) + 2 potong ikan ukuran sedang + 1 tempe + 1 mangkuk kecil sayur + 3 gelas air putih
Malam	: 1 piring nasi (2 centong nasi) + 1 telur ceplok + 2 gelas air putih + 1 susu ibu hamil

7. Pola eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 10-11 kali sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

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

8. Aktivitas sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada masalah

9. Pekerjaan : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dengan dibantu oleh suami dan anak perempuannya.

10. Pola istirahat dan tidur

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

b. Malam : \pm 7-8 jam/hari

11. Imunisasi

TT 1 : Ada (suntik catin Februari 2015)

TT 2 : Ada (Maret 2015)

TT 3 : Ada (ANC TM 2 September 2015)

TT 4 : Ada (ANC anak kedua 2016)

TT 5 : Ada (ANC anak ketiga bulan Desember 2024)

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginja : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Kawin : 2015

Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 (suami, istri, 2 anak)

14. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : \pm 4.500.000

b. Penghasilan perkapita : \pm 1.125.000

15. Keadaan Spiritual : Tidak ada masalah dan tetap menjalankan *syariat* agama

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emopsional : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 115/72 mmHg

Denyut Nadi : 86 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

d. Suhu : 36,6 °C

e. BB sebelum hamil : 58 kg

f. BB sekarang : 68 kg

g. TB : 156 cm

h. Lila : 27 cm

i. IMT : 23,29 kg/m².

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih dan tidak berketombe

Mata : Simetris, *konjungtiva* tidak pucat dan *sclera* tidak *ikterik*Muka : Bersih, tidak ada *oedema*

Mulut : Bersih

Gigi : Tidak ada *caries*

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : Belum dilakukan

MC. Donald : 31 cm

TBJ : 2,790 gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 136 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bagian bawah perut

e. Genetalia : Tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

- g. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan karena riwayat persalinan normal sebanyak 2 kali



D. Pemeriksaan Laboratorium ini di dapat dari buku KIA


Pemeriksaan yang dilakukan oleh pasien di puskesmas tanggal 10 Februari 2025.



- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. Golongan Darah | : B |
| 2. HB | : 11,7 gr/dL |
| 3. Protein Urine | : Negatif |
| 4. Glukosa Urine | : Negatif |
| 5. HbSAg | : NR |
| 6. Sifilis | : NR |
| 7. HIV | : NR |



Tabel 4. 1 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.V G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN


35 MINGGU DI PMB HJ. NIDAUH HASNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025


SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kunjungan 1 Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu Mengatakan 1. ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. ini adalah kehamilan yang ketiga 3. tidak pernah mengalami keguguran 4. ibu mengeluhkan nyeri Punggung 5. Ibu mengeluhkan sering BAK sampai 10-11 kali Sehari, lebih sering pada malam hari 6. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Juni 2024 7. sudah mendapatkan tablet Fe serta rutin mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet sehari 8. ibu sudah melakukan USG Trimester 3 9. ibu mengetahui tentang senam hamil, tapi ingin mendengarkan	1. Keadaan umum ibu : baik Status emosional : baik 2. TTV : a. TD : 115/72 mmHg b. S : 36,5 C c. N : 86 kali/menit d. P : 20 Kali/menit e. BB sebelum Hamil : 58 kg f. BB Sekarang : 68 Kg g. Lila : 27 cm h. IMT : 23.,29 kg/m ² . 3. Inspeksi a. Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sklera tidak ikterik. b. Abdomen: tidak terdapat striae gravidarum dan linea nigra c. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedema 4. Palpasi Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras,	Diagnosa : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ , Usia kehamilan 35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PU-KA, Preskep, <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.	16. 10	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal, dimana tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal serta denyut jantung janin dan posisi janin dalam keadaan normal dan tidak ada yang perlu di khawatirkan ibu. TD : 115/72 mmHg N : 86 kali/menit P : 20 Kali/menit S : 36,5 C UK : 35 Minggu TP : 22 maret 2025 DJJ : 136 x/i Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan tidak khawatir dengan kondisinya saat ini.	 (LK)
			16.15	2. Mengedukasi ibu bahwa nyeri pinggang yang ibu rasakan merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III dimana itu adalah hal yang normal dan ibu tidak perlu khawatir. Nyeri pinggang bisa disebabkan pertambahan ukuran Rahim sehingga semakin berat, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan mengangkat beban. Cara mengatasinya adalah menganjurkan ibu agar rileks dengan menarik napas	 (LK)



<p>penjelasannya lagi.</p>	<p>memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold 4 : Belum dilakukan. Mc Donald : 31 cm TBJ : 2,790 gram</p> <p>5. Auskultasi DJJ : + Fekkuensi : 136 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum Maksimun : kuadran kanan bawah perut ibu.</p> <p>6. Perkusi Reflek patella kanan : + Reflek patella kiri : +</p> <p>7. Pemeriksaan Laboratorium Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan dari buku KIA pada tanggal 10 februari 2025. Gol darah : B Hb : 11,7 gr% Protein Urine : Negatif</p>		16.20	<p>dalam, memijat dan mengmpres punggung yang sakit dengan handuk yang dibasahi dengan air hangat atau dengan kompres dingin menggunakan es batu, duduk dengan posisi tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik serta mengubah posisi miring dengan diganhal dengan bantal.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang diberikan oleh peneliti dan bidan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering BAK yang dialaminya. Hal tersebut merupakan hal yang wajar bagi ibu hamil trimester III atau usia kehamilan 7-9 bulan, karena perkembangan janin yang semakin besar menekan kandung kemih atau kantong BAK, sehingga membuat ibu sering BAK.</p> <p>Cara mengatasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan asupan cairan ibu pada siang hari dan mengurangi asupan cairan ibu pada malam hari, sehingga ibu tidak sering BAK pada saat jam tidur malam. Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan yang mengandung kafein seperti kopi ataupun teh. Jangan menahan keinginan untuk BAK, segera buang air untuk mengosongkan kandung kemih dan 	 (LK)
----------------------------	--	--	-------	--	---



				<p>c. Konstipasi (sembelit) Untuk mencegah efek samping mual dan muntah ibu di anjurkan mengonsumsi pada malam dan mengonsumsi sayur-sayuran serta buah-buahan tinggi serat agar tidak sembelit.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan meminum tablet Fe sesuai anjuran, dan ibu sudah meminum TTD sebanyak 75 butir.</p>	
			16.35	<p>7. Memberitahu kepada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Pendamping persalinan e. Perlengkapan ibu dan bayi f. Donor darah g. Transportasi menuju tempat Persalinan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang semua persiapan persalinan yang dijelaskan.</p>	 (LK)
			16.40	<p>8. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Muka dan kaki bengkak. b. Penglihatan kabur. c. Sakit kepala yang hebat dan menetap. d. Pergerakan janin berkurang. e. Perdarahan pervaginam. f. Sakit perut hebat dibagian bawah. g. Kejang. 	 (LK)

				<p>Menganjurkan kepada ibu bila ada salah satu tanda diatas ibu segera.mendatangi.fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan tanda-tanda bahaya kehamilan dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda- tanda bahaya kehamilan.</p>	
			16.45	<p>9. Menjelaskan kepada ibu tanda tanda persalinan yang akan dialami ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sakit perut yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering. b. Keluar lendir bercampur darah dari vagina. c. Keluar air-air yang banyak dari vagina yang berwarna jernih dan berbau amis. <p>Jika ibu menemui salah satu tanda tersebut,ibu dapat datang ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan, dan jika diantara tanda tersebut ada pada ibu, ibu akan langsung ke tempat bersalin yang telah ditentukan ibu.</p>	 (LK)
			16.50	<p>10. Memberitahu kepada ibu untuk lakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Februari 2025 jika ditemukan tanda bahaya ataupun kemungkinan keluhan lain yang ibu rasakan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 22 Februari 2025</p>	 (LK)



	<p>Mc Donald : 31 cm TBJ : 2,790 gram</p> <p>5. Auskultasi DJJ : + Fekkuensi : 141 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat</p> <p>6. Perkusi Reflek patella kanan : + Reflek patella kiri : +</p> <p>7. Pemeriksaan Laboratorium Didapatkan pada data pemeriksaan di puskesmas tanggal 10 februari 2025 Gol darah : B Hb : 11,7 gr% Protein Urine : Negatif Glukosa urine : Negatif HIV : NR Hepatitis : NR Sifilis :NR</p>		17.20	<p>a. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut</p> <p>b. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring</p> <p>c. Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan</p> <p>d. Hindari berdiri terlalu lama</p> <p>e. Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang</p> <p>f. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui penyebab sakit pinggang yang dirasakan dan ibu mengerti cara mengatasinya.</p> <p>3. Mengingatn kembali kepada ibu hamil untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil, senam hamil pada trimester 3 membantu menjaga fleksibilitas tubuh, meningkatkan stamina, serta mengurangi ketidaknyamanan seperti nyeri punggung. Caranya yaitu</p> <p>a. Peregangn: Lakukan peregangn ringan pada otot-otot paha, punggung, dan bahu.</p> <p>b. Gerakan penguatan otot: Lakukan gerakan seperti jongkok, angkat panggul.</p>	 (LK)
--	--	--	-------	---	---



			17.25	<p>c. Gerakan pernapasan/relaksasi: Lakukan latihan pernapasan dalam untuk mengurangi stres dan memperkuat otot perut.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah tau cara melakukan senam hamil dan ibu telah melakukan saran yang diberikan oleh bidan.</p> <p>4. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat persalinan Penolong persalinan Biaya persalinan Pendamping persalinan Perlengkapan ibu dan bayi Donor darah Transportasi menuju tempat Persalinan. <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu di bidan Hj. Nidaul Hasna A.Md.Keb. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan Ibu sudah mempersiapkan pendamping persalinan yaitu suami Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayinya Ibu sudah menentukan pendonor darah jika dibutuhkan Ibu sudah mempersiapkan transportasi. 	 (LK)
--	--	--	-------	---	---




			17.30	<p>5. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin yaitu ibu berbaring dengan tanganibu berada dipangkal paha kemudian kepala ibu diangkat dan ibu melihat kea rah jaln lahir serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada dan suami tetap mendampingi ibu. Ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran.</p> <p>Evaluasi: ibu memilih posisi berbaring diatas bad dan ibu telah mengerti dengan cara meneran yang benar.</p>	 (LK)
			17.35	<p>6. Menjelaskan kepada ibu bahwa pada saat setelah melahirkan ibu akan melakukan Inisiasi Menyususi Dini (IMD), IMD yang dilakukan segera setelah lahir memiliki banyak manfaat, baik bagi ibu maupun bayi. Untuk ibu, IMD membantu merangsang produksi ASI, memperkuat ikatan emosional dengan bayi, dan mengurangi risiko perdarahan pasca persalinan. Bagi bayi, IMD mendukung daya tahan tubuh, membantu proses adaptasi ke dunia luar, dan memberikan ASI pertama yang kaya nutrisi dan antibodi.</p> <p>Evaluasi : ibu paham tentang penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia akan dilakukan IMD segera setelah lahir.</p>	 (LK)



			17.40	<p>7. Memberitahu kepada ibu tentang posisi bersalin yaitu dengan ibu tidur dengan posisi <i>lithotomy</i> dimana ibu berbaring diatas kasur kemudian kepada ibu <i>semi fowler</i> yaitu kepala ibu menghadap ke jalan lahir serta mengingatkan kepada ibu tehnik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan beradadipangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada dan suami tetap mendampingi ibu dalam proses persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui posisi untuk persalinan dan ibu mengerti cara meneran yang benar.</p>	 (LK)
			17.45	<p>8. Memberitahu kepada ibu untuk lakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 Maret 2025 jika ditemukan tanda bahaya ataupun kemungkinan keluhan lain yang ibu rasakan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang ditentukan yaitu tanggal 1 Maret 2025</p>	 (LK)


Tabel 4. 2 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. V G₃P₂A₀H₂ KALA 1 FASE AKTIF DI PMB Hj. NIDAU HASNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
KALA I Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 03.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Mules dan nyeri pada bagian pinggang sejak pukul 10.00 WIB 2. Merasa cemas untuk menghadapi persalinan 3. BAK terakhir pukul 23.30 WIB 4. BAB terakhir pukul 21.00 WIB 5. Mules yang dirasakan ibu semakin lama semakin sering. 6. Keluar lender bercampur darah. 7. Belum ada keluar air-air yang banyak dari kemaluannya.	I. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Keadaan emosional : stabil 4. Tanda-tanda vital : TD : 120/71 mmHg N : 79 x/i P : 21 x/i S : 36, 7 C 5. Tp : 22-3-2025	Diagnosa : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ , Usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PU-KA, Preskep, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu Inpartu Kala I fase aktif.	03.10	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tanda vital ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil inspeksi dalam batas normal. TD : 120/71 mmHg DJJ : 149 x/i Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa cemas menghadapi proses persalinan	 (LK)
	II. Pemeriksaan Fisik 1. Inspeksi Head to Toe lainnya dalam batas normal 2. Palpasi - Leopold 1 : TFU pertengahan px dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin - Leopold 2 : Pada kanan perut ibu teraba keras, Panjang dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba		03.20	2. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pinggang yang dirasakan ibu disebabkan oleh rahim yang berkontraksi karena pengaruh hormon oksitosin meningkat yang secara alami membantu dalam proses penurunan kepala janin selain itu tekanan dari janin itu sendiri karena janin mencari jalan lahir. Saat ada kontraksi yang terus-menerus dan semakin kuat, kepala janin semakin turun ke bawah dan terjadi penekanan di bagian panggul ibu, sehingga ibu merasakan nyeri pada bagian pinggang dan sekitar panggul. Rasa sakit yang dirasakan ibu juga diperlukan untuk mempercepat penurunan kepala janin. Cara mengatasinya : a. Ibu bisa melakukan teknik	 (LK)



	<p>tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP. - Leopold 4 Sejajar - Mc. Donald : 30 cm - TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gr - Fetus - Posisi : PU-KA - Presentasi : kepala - Penurunan : 2/5 <p>III. Pemeriksaan Khusus</p> <p>1. His</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi : 4 x dalam 10 menit b. Lamanya : 45 detik c. Kekuatan : kuat <p>2. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. DJJ : + b. Frekuensi : 140 x/i c. Intensitas : Kuat d. Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu 		<p>03.25</p>	<p>pengurangan nyeri dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan agar ibu merasa rileks.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri. <p>Evaluasi : Ibu melakukan teknik pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi nyeri yang dirasakan ibu juga berkurang</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas lagi dalam menjalani proses persalinan dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan, peneliti akan membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan b. Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu dalam proses persalinan <p>Evaluasi : Ibu bersemangat karena dukungan yang diberikan oleh suami, keluarga, bidan dan peneliti</p>	 (LK)
			<p>03.30</p>	<p>4. Menyarankan dan membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran dan kemudahan ibu dalam proses persalinan nanti</p> <p>Evaluasi : ibu melakukan anjuran yang</p>	 (LK)






			04.00	<p>9. Mengajarkan kepada ibu bahwa jika ibu merasakan sakit dan nyeri pada perut, ibu bisa melakukan rileksasi dan teknik napas dalam dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik napas dalam dari mulut dan keluarkan secara perlahan dari mulut Ibu harus dalam posisi yang rileks Lakukan sampai ibu merasa tenang dan rileks <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan bidan dan akan mencoba mempraktikkan saran peneliti</p>	 (LK)
			04.10	<p>10. Mengajarkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his dan saat ibu merasa lelah sebaik nya ibu tidur miring ke kiri dan jika masih kuat ibu bisa berjalan-jalan disekitar ruang bersalin agar penurunan kepala semakin cepat.</p> <p>Evaluasi: ibu berjalan-jalan disekitar ruang bersalin dan ibu beristirahat dengan miring ke kiri saat merasa Lelah.</p>	 (LK)
			04.20	<p>12. Melakukan tehnik pengurangan rasa nyeri pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu bisa melakukan teknik pengurangan nyeri dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan agar ibu merasa rileks. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada 	 (LK)




				<p>bagian panggul ibu yang nyeri.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukan teknik pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi nyeri yang dirasakan.</p>	
			04.25	<p>15. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk meneran disaat ada kontraksi saja jika pembukaan sudah lengkap nanti Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada di kedua paha dengan menarik paha kearah ibu dan dagu menempel pada dada. Tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong saat meneran Istirahat jika tidak ada kontraksi <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang benar</p>	 (LK)
			04.40	<p>16. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partus set dalam bak instrument yaitu : Klem kocher 2 buah, 1 buah ½ kocher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1 buah pengikat tali pusat Penghisap lendir dalam kom Handscoon steril 2 pasang Pengalas bokong / underpad Bengkok Tempat plasenta Tempat kain kotor 	 (LK)



	<p>d. Perlimaan : 0/5</p> <p>7. Auskultasi</p> <p>a. DJJ : +</p> <p>b. Frekuensi : 140 x/i</p> <p>c. Irama : teratur</p> <p>d. Intensitas : kuat</p> <p>e. Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>8. Pemeriksaan dalam</p> <p>a. Pembukaan: Lengkap (10 cm)</p> <p>b. Presentasi : Belakang Kepala</p> <p>c. Posisi :UUK kanan depan</p> <p>d. Penurunan : Hodge IV</p> <p>e. Ketuban : (-) Jernih</p> <p>f. Penyusupan :Tidak ada</p>		05.05	<p>b. Mengenakan alat pelindung diri</p> <p>c. Mencuci kedua tangan dengan air dan sabun sampai siku di bawah air mengalir</p> <p>d. Memakai sarung tangan DTT</p> <p>e. Menghisap 1 ampul oksitosin ke dalam spuit</p> <p>Evaluasi : Peralatan telah siap dan penolong persalinan telah mempersiapkan diri dan memakai APD</p> <p>4. Mempersiapkan ibu dan keluarga :</p> <p>a. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu yaitu kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha kearah ibu dan dagu ibu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir.</p> <p>b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his :</p> <p>1) Istirahat antara his</p> <p>2) Menganjurkan hidrasi per oral</p> <p>3) Memantau DJJ</p> <p>4) Memberikan semangat kepada ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran</p> <p>5) Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh pada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu tampak bersemangat, ibu telah minum diantara his dan suami ibu pun terus mendampingi ibu dengan sabar.</p>	 (LK)
--	---	--	-------	--	---

			05.07	<p>5. Mendekatkan alat pertolongan persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kepala janin sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di depan vulva, letakkan 2 buah handuk di atas perut ibu Mendekatkan dan membuka partus set Memakai sarung tangan steril Menyiapkan duk steril <p>Evaluasi : peralatan persalinan telah siap.</p>	 (LK)
			05.09	<p>6. Menolong kelahiran bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saat kepala sudah mulai crowning (5 – 6 cm) di depan vulva. Tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan duk steril dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, kemudian membersihkan muka, mulut dan hidung dengan kassa steril Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, kemudian menggunakan tangan yang di bawah untuk menyanggah tubuh bayi 	 (LK)




			05.25	<p>pelepasan plasenta yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar darah secara mendadak Tali pusat memanjang Perut ibu terasa globular <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melahirkan plasenta.</p> <p>4. Membantu mengeluarkan plasenta :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan meregangkan tali pusat ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri dorso cranial kemudian putar plasenta searah jarum jam dan lahirkan plasenta secara perlahan kemudian Letakkan plasenta ke tempat plasenta. <p>Evaluasi : Plasenta telah lahir lengkap pada pukul 05.25 WIB</p> <p>5. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi : massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat</p>	 (LK)
					 (LK)




KALA IV Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 05.25 WIB Ibu mengatakan : 1. Lega karena telah melewati proses persalinan dengan lancer 2. Sudah tenang karena bayi dan anak kakaknya sudah lahir 3. Merasa nyeri pada perutnya 4. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 5. Merasa Lelah dan haus	1. Keadaan Umum : Baik 2. TTV : TD : 121/77 mmHg N : 82 x/i S : 37, 2°C 3. Inspeksi Perdarahan : ±100 cc 4. Palpasi Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : Normal	Diagnosa : Ibu inpartu Kala IV, KU ibu baik	05.25	1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril periksa apakah selaput utuh, jumlah kotiledon, panjang tali pusat, insersi tali pusat dan berat plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap. Selaput plasenta utuh, terdapat 18 kotiledon, panjang tali pusat ±45 cm, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta ±500 gram	 (LK)
			05.27	2. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu telah selesai dalam persalinan dengan selamat, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat Evaluasi : Ibu senang dan bersyukur	 (LK)
				3. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril Evaluasi : Tidak Ada laserasi jalan lahir	 (LK)
			05.28	4. Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri pada perut yang dialami merupakan hal yang wajar. Hal ini terjadi karena rahim ibu sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan serta proses otot rahim ibu kembali ke bentuk semula sehingga menyebabkan nyeri. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	 (LK)
			05.29	5. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dengan kain bersih serta memasang pembalut ibu. Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan	 (LK)



				dalam keadaan bersih	
			05.32	6. Membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin kemudian alat-alat direndam dalam larutan klorin selama 10 menit untuk di dekontaminasi Evaluasi: tempat tidur sudah bersih, alat di rendam di dalam larutan klorin	 (LK)
			05.35	7. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hal-hal yang dipantau yaitu : 1. TTV 2. Perdarahan 3. Kontraksi uterus 4. TFU 5. Kandung kemih Evaluasi : pemantauan kala IV terlampir di partograf.	 (LK)
			05.40	8. Memberitahu kepada ibu bahwa lelah yang dirasakan ibu normal karena tenaga ibu telah terkuras dalam proses persalinan. Anjurkan ibu untuk beristirahat dengan tidak diboletkan untuk tidur dan tidak miring ke kanan dan kiri sampai 2 jam kedepan, karena akan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pada ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan beristirahat dengan posisi berbaring tetapi tidak tidur	 (LK)

			05.45	<p>9. Memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan dan pengeluaran ibu dengan suami bisa membantu ibu memberi makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih, ½ gelas teh telur dan makan sepiring kecil nasi + telur rebus</p>	 (LK)
			06.10	<p>10. 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 mengkonsumsi obat yang sudah diberikan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tablet Fe 2x1 2. Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi: ibu telah diberikan vitamin A dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	 (LK)

**Tabel 4. 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY. V DI PMB Hj. NIDAUH HASNA,
Amd.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 05.10 WIB 1. Ibu mengatakan sangat bersyukur atas kelahiran bayinya.	1. Bayi lahir spontan pada pukul 05.10 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. 2. Masa gestasi 37-38 minggu. 3. Keadaan umum bayi baik. 4. Bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. 5. Refleks Bayi a. Sucking : + b. Rooting : + c. Swallowing : +	Diagnosa : Bayi baru lahir normal, bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, kulit kemerahan, keadaan umum bayi baik.	05.10	1. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban bersamaan dengan melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat terhadap : a. apakah bayi menangis kuat / lemah / tidak menangis b. bergerak aktif / lemas, kulit kemerahan / pucat / biru c. bernafas spontan / megap – megap / tidak bernafas. Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 05.10 WIB, Bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dan bernafas spontan, dengan jenis kelamin laki-laki	 (LK)
			05.15	2. Menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan.	 (LK)
			05.25	3. Melakukan IMD selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu	 (LK)

				<p>dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar.</p> <p>Evaluasi : Dilakukan IMD selama 1 jam.</p>	
			06.25	<p>4. Memantau keberhasilan IMD yang dilakukan selama satu jam.</p> <p>Evaluasi: Bayi berhasil menemukan puting susu pada menit ke 30 dan menyusui, IMD telah berhasil dilakukan.</p>	 (LK)
			07.30	<p>5. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata Choloramphenicol dan injeksi Vit K sebanyak 1 ml pada paha kiri bagian anterolateral paha, 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>	 (LK)
			08.30	<p>6. Menginformasikan kepada ibu, bahwa bayinya akan dilakukan penyuntikan Hb0 pada paha kanan bayi, guna untuk pencegahan penyakit hepatitis B pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyetujui pemberian Hb0, dan sudah dilakukan penyuntikan pada tanggal 01 Maret 2025.</p>	 (LK)

<p>Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang dengan kelahiran bayinya 2. Bayi sudah menyusui dan air susu ibu sudah keluar 3. Bayi sudah BAB dan sudah BAK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pukul 05.10 WIB 2. Keadaan umum bayi : baik 3. Pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal 4. TTV : N : 112 x/i P : 39 x/i S : 36,9 C 5. Antropometri BB : 2500 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 32 cm 	<p>Diagnosa :</p> <p>Bayi lahir spontan, 6 jam, KU bayi baik</p>	11.40	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik N : 112 x/i P : 39 x/i S : 36,9 C Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 	 (LK)
			11.50	<ol style="list-style-type: none"> 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 genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 	 (LK)
			12.10	<ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur Panjang badan bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : pemeriksaan telah dilakukan BB 2.500 gr, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 32 cm Anus +, kelainan -, Head to toe dalam batas normal. 	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By. Ny. V
P₃A₀H₃ 2 HARI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. NIDAUH HASNA,
A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Tanggal : 02-03-2024

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : bayi Ny. V

Umur bayi : 34 jam

Tgl/jam lahir : 01-03-2025/05.10 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : ketiga

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. V	Nama : Tn. L
Umur : 31 tahun	Umur : 35 tahun
Suku/Bangsa : Minang	Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : petani
Alamat : Kayu Tanduak	Alamat : Kayu tanduak
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Tn L	
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Kayu Tanduak
No Telp/Hp	: -

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana: TPMB, Puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil: Mual, muntah, demam, sakit punggung, sakit kepala

TM I : Mual Muntah, demam

TM II : Demam, Sakit Kepala

TM III : Nyeri Pinggang

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: 01-03-2024

Jenis persalinan: normal

Ditolong oleh : bidan

Lama persalinan :

Kala I : 2 jam (sejak dilakukan VT)

Kala II : 10 menit

Kala III : 15 menit

Ketuban pecah

Pukul : 05.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm 100\text{cc}$

Komplikasi persalinan

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir: 2500 gr/48 cm

Penilaian bayi baru lahir : menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif.

k. 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 : 42 x/menit

Suhu : 36,9°C

Nadi : 112 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 2500 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : terdapat rambut-rambut halus, tidak ada caputsusadenum

Mata : tidak anemik/ tidak ikterik

Muka : tidak terdapat kelainan

Telinga : terdapat 2 daun telinga

Mulut : tidak *labioskisis*, *palatoskisis* atau *labiospalatoskisis*

hidung : terdapat lubang, sekat dan cuping hidung

Leher : tidak terdapat pembengkakan

Dada/payudara : simetris

Tali pusat : tidak berbau/berdarah

Punggung : tidak terdapat spinabivida

Ekstremitas

Atas : lengkap, tidak *sindaktili* atau *polidaktili*

Bawah : lengkap, tidak *sindaktili* atau *polidaktili*

Genitalia

Pria: Testis sudah turun ke Skrotum

Anus: terdapat lubang anus

3. Refleks

Refleks moro : aktif

Refleks rooting : aktif

Refleks sucking : aktif

4. Antropometri

Berat badan : 2500 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm




Lingkar Lila : 12 cm


5. Eliminasi





Miksi : + (jam 09.00)




Mekonium : + (jam 09.00)


**Tabel 4. 4 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By.Ny. V P₃A₀H₃ 48 JAM DI PMB HJ.
NIDAUL HASNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**





SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kunjungan 1 Tanggal : 2 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang dengan kelahiran bayinya 2. Bayi lahir pukul 05.10 WIB 3. Bayi sudah menyusu dan air susu ibu sudah keluar 4. Bayi sudah BAB dan BAK 5. Bayi sudah tidur nyenyak.	1. Bayi lahir spontan pukul 05.10 WIB 2. Keadaan umum bayi : baik 3. Pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal 4. TTV : N : 112 x/i P : 42 x/i S : 36,9 C 5. Antropometri BB : 2500 gram PB : 48 cm 6. Refleks Bayi d. Moro : + e. Sucking : + f. Rooting : + g. Swallowing : +	Diagnosa : Bayi lahir spontan, 32 jam, KU bayi baik	15.10	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik N : 112 x/i P : 42 x/i S : 36,9 C BB : 2.500 gr PB : 48 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	 (LK)
			15.05	2. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	 (LK)
			15.20	3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi	 (LK)




			15.25	<p>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 mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p> <p>4. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Sesak nafas d. Tali pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk, berdarah, disertai suhu tubuh meningkat. e. Bayi merintih atau menangis terus menerus. f. Demam tinggi g. Kulit dan mata bayi kuning Bila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera bawa bayi ke tenaga kesehatan atau bila ibu ada keluhan mengenai keadaan bayi. <p>Evaluasi : ibu dapat mengulang semua tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu akan membawa ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	 <p>(LK)</p>
--	--	--	-------	--	---

			15.30	5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	 (LK)
			15.40	6. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk dilakukan kunjungan 7 hari lagi yaitu tanggal 07 Maret 2025 atau bila ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	 (LK)
Kunjungan II Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah berumur 7 hari 2. Bayi sudah menyusui dengan kuat Tali pusat bayi sudah terlepas di umur bayi 3 hari	1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik N : 132 kali/ menit P : 46 kali/menit S : 36.5C BB sekarang : 2375 gram 2. Inspeksi dalam batas normal 3. Tonus otot baik 4. Tali pusat sudah puput, kondisinya kering dan tidak berbau. 5. Bayi tidak kuning	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 7 hari, KU bayi baik	15.10	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik N : 125 x/i P : 42 x/i S : 36,7 C BB : 2.375 gr Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	 (LK)
			15.15	2. Memberitahu ibu bahwa terjadi penurunan berat badan yang dialami bayinya tapi ini adalah hal yang normal karna dalam 10 hari pertama berat badan bayi akan turun 5-10% dari berat lahir Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikandan kehilangan BB	 (LK)




				sebanayak 125 gram.	
			15.20	<p>3. Menjelaskan lagi tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>e. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>f. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>g. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>h. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	 (LK)
			15.25	<p>4. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI sering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Karna ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, jika bayi tertidur usahakan membangunkan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	 (LK)
			15.30	<p>5. Mengingatn kembali pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar :</p> <p>a. Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke lantai, beri sanggahan jika kaki tidak sampai ke lantai.</p> <p>b. Bersihkan payudara bagian puting</p>	 (LK)



				<p>hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air yang masak.</p> <p>c. Lalu keluarkan ASI sedikit dan oleskan hingga ke bagian areola.</p> <p>d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu.</p> <p>e. Ambil payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh puting sampai ke areola pada mulut bayi.</p> <p>f. Lalu tangan yang satu memegang bokong bayi.</p> <p>g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara.</p> <p>h. Susukan pada kedua belah payudara. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, lepaskan payudara dari mulut bayi, kemudian sendawakan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan melakukan teknik menyusui yang benar.</p>	
			15.40	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI</p> <p>a. Bayi tidak rewel</p> <p>b. Bayi tidur nyenyak</p> <p>c. BAK \pm 5 kali sehari</p> <p>d. Mata bayi tidak kuning</p> <p>e. Adanya kenaikan BB bayi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bisa mengulang kembali informasi tanda bayi cukup asi yang diberikan.</p>	 (LK)



			15.50	<p>7. Menyepakati jadwal kunjungan rumah yaitu 7 hari lagi pada tanggal 14 Maret 2025.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah.</p>	 (LK)
<p>Kunjungan III Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah berumur 14 hari 2. Bayi masih minum ASI BAB dan BAK bayi lancar dan teratur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik N : 120 kali/ menit P : 42 kali/menit S : 36.6C BB sekarang : 2.900 gram 2. Inspeksi dalam batas normal 3. Tonus otot baik 4. Bayi tidak kuning Bayi menyusu kuat 	<p>Diagnosa :</p> <p>Bayi baru lahir usia 14 hari, KU bayi baik</p>	14.10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik N : 130 x/i P : 45 x/i S : 36,8 C BB : 2.900 gr <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	 (LK)
			14.15	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 1-2 jam sekali <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi.</p>	 (LK)
			14.20	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : <ol 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 menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi 	 (LK)



				<p>untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali kebutuhan kebersihan bayi yang dijelaskan.</p>	 (LK)
			14.30	<p>4. Mengingatn kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayinya sampai usia 1 tahun ke posyandu berdasarkan buku KIA, imunisasi itu adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BCG dan polio 1 (usia 1 bulan) b. DPT-HB dan plio 2 (usia 2 bulan) c. DPT-HB dan plio 3 (usia 3 bulan) d. Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengimunisasi bayinya.</p>	 (LK)
			14.40	<p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin 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>	 (LK)




Tabel 4. 5 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.V P₃A₀H₃ 2 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB Hj. NIDAUL HASNA Amd.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025



SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
Kunjungan I Tanggal : 2 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu melahirkan tanggal : 1 maret 2025 Pukul : 05.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Masih merasa nyeri pada perut bagian bawah 3. Bayinya sudah mau menyusu tapi ASI nya masih sedikit. 4. Ibu sudah BAK dan sudah mengganti pembalutnya ditemani suami.	1. Kesadaran: Compos mentis 2. Keadaan Umum: baik 3. Tanda-tanda vital TD: 108/68 mmHg N: 92x/menit P:20x/menit S: 36.3 C Pemeriksaan khusus Inspeksi dalam batas normal a. Pengeluaran lochea: normal, Rubra b. Banyaknya : 50 cc Palpasi a. TFU: 3 jari dibawah pusat b. Kontraksi uterus: Baik c. Kandung kemih: tidak teraba	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ 2 hari postpartum normal, KU ibu baik.	16.10	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu TD: 108/68 mmHg N: 92x/menit P: 20x/menit S: 36.3 C Kontraksi baik dan perdarahan normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.	 (LK)
			16.15	2. Menjelaskan kepada keluarga bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal setelah proses persalinan. Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi rahim yang akan kembali ke keadaan semula, serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang dijelaskan petugas.	 (LK)
			16.20	3. Menjelaskan pada keluarga bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.	 (LK)


			16.25	<p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>4. Membantu dan mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk dan tidak menganjurkan ibu untuk mengantungkan kaki,letakan bantal dibawah siku-siku ibu,pada saat menyusui anjurkan ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu, pada saat menyusui anjurkan ibu untuk meletakan puting susu di pipi bayi lalu tarik perlahan sampai areolla mammae menutupi bagian yg menghitam dibagian puting susu ibu,pada saat menyusui anjurkan ibu untuk memperhatikan bayinya,Jika bayi sudah selesai menyusui sendawakan bayi dengan cara letakan bayi di dada ibu dan tepuk-tepuk bagian punggung bayi sampai bayi bersendawa.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta ibu sudah menyusui dengan benar</p>	 (LK)
			16.35	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk membantu melakukan mobilisasi dini yang berguna melatih otot otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat kandungan seperti semula yaitu dengan miring kiri dan kanan, bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi</p>	 (LK)





			16.40	<p>sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan didampingi oleh suaminya.</p> <p>6. Membantu dan mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	 (LK)
			16.45	<p>7. Menginformasikan kepada keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus. Sakit kepala yang hebat. Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p>	 (LK)




			17.00	<p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengonsumsi protein, makanan yang berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 gram didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang.</p> <p>c. Vitamin dan mineral 600-800 gram didapatkan dari sayuran 3-4 mangkok sedang. d. Minum air putih paling sedikit 3 liter per hari berguna untuk memperlancar ASI ibu.</p> <p>d. Tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi :ibu sudah makan 1 piring nasi,1 potong sedang ayam goreng, 1 mangkuk kecil sayur bayam dan 2 gelas air putih.</p>	 (LK)
			17.20	<p>9. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu 07 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada</p>	 (LK)


				keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	
Kunjungan II Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat ASI. 2. Darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna merah kekuningang. 3. Kurang istirahat pada malam hari 4. Ibu sudah mengetahui tentang senam nifas dan juga telah mencobanya sendiri di rumah.	1. Pemeriksaan umum: a. Kesadaran : Composmentis b. KU ibu: baik c. TTV d. TD: 110/70 mmHg e. N: 81 kali/menit f. P: 19 kali/menit g. S: 36,6 C 2. Pemeriksaan khusus: a. TFU: Pertengahan pusat dengan simphisis. b. Kandung kemih: Tidak teraba. c. Pengeluaran lochea: Normal (lochea sanguinolenta) ± 5 cc d. Bendungan ASI: Tidak ada e. Tanda human : Negatif f. Diastasi rekti : Negatif	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ 7 hari postpartum normal, KU ibu baik.	16.10	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD : 110/70 mmHg N : 81 kali/menit P : 19 kali/menit S : 36,6 C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.	 (LK)
			16.15	2. Memberitahu 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.	 (LK)
			16.20	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : ibu paham dan mengerti atas	 (LK)

			16.30	<p>penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menanyakan kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu. <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas.</p>	 (LK)
			16.35	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa nifas yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek atau tidak 	 (LK)

			16.40	<p>berkontraksi.</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak terus menerus tanpa berhenti.</p> <p>c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur.</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK.</p> <p>e. Demam tinggi.</p> <p>f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu.harus.segera mendatangi fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi.: ibu mengerti dan bersedia mendatangi fasilitas Kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>c. Sebagai <i>antibody</i></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>	 (LK)
--	--	--	-------	--	---

			16.40	7. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Menggunakan bra yang menyangga payudara. d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara	 (LK)
			16.45	8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 14 Maret 2025 apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan	 (LK)
Kunjungan III Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Darah yang keluar dari kemaluan sudah berwarna kekuningan. 2. Anaknya sudah kuat ASI, Proses menyusui sudah lancar. 3. Ibu sudah menentukan menggunakan KB pasca nifas.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran: Composmentis Keadaan Umum: baik 2. Tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36.9 C 3. Pemeriksaan Khusus a. TFU tidak teraba b. Kandung kemih tidak teraba c. Pengeluaran lochea serosa d. Banyaknya : 5 cc	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ 14 hari postpartum normal, KU ibu baik.	15.10	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: 120/70 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36.9 C Evaluasi: Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan	 (LK)
			15.15	2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan	 (LK)

			15.30	<p>tambahan, Evaluasi: ibu paham dan bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang KB yang ibu pilih, Mengingat ibu tentang alat-alat kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant atau IUD karna lebih mengurangi resiko ibu lupa karna ditakutkan ibu kelupaan dan hamil kembali. Ini akan mengganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya .</p> <p>Evaluasi : ibu masih membahas dengan suami untuk memilih KB untuk dirinya. Dan akan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.</p>	 (LK)
			15.50	<p>4. Mengajukan ibu untuk rutin mendatangi posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau keadaan ibu dan bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. 28 Maret 2025</p>	 (LK)
Kunjungan IV Tanggal : 28 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat	1. Pemeriksaan Umum 2. Kesadaran : composmenti 3. Keadaan umum : baik 4. Tanda-tanda Vital TD : 110/90 mmHg - N : 80 x/i	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ 28 hari postpartum normal, KU ibu baik.	14.10	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	 (LK)

			15.00	<p>untuk ibu pasca bersalin adalah <i>Intrauterine Device</i> (IUD), implant, pil progesterone, dan kondom.</p> <p>Evaluasi : Ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.</p>	 (LK)
--	--	--	-------	---	---

C. Pembahasan

Penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. V G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 35 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Hj. Nidaul Hasna Amd. Keb, pada tanggal 10 Desember sampai 12 April 2025. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan. 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 memperdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal care diupayakan memenuhi standart pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toksoid* pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL atau penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan.²⁴ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana hasil laboratorium peneliti dapatkan dari buku KIA yang dilakukan di Puskesmas X Koto Kabupaten

Tanah Datar pada 10 Februari 2025, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian yaitu di Kabupaten Tanah Datar tidak termasuk daerah endemik malaria dan gondok.⁴²

a. Kunjungan 1

Kunjungan pertama dengan Ny. V dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2025 pada pukul 16.00 WIB. Anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. V untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang fisiologis seperti ibu merasakan sering BAK. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan akibat kepala janin masuk ke 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.¹⁸

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil yaitu 58 kg dan sekarang 68 kg. penambahan berat badan ibu ± 10 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 35 minggu. Berdasarkan penambahan BB sebelum hamil serta berdasarkan perhitungan IMT ibu selama hamil yaitu $23,29 \text{ kg/m}^2$, sehingga masuk kategori normal. Menurut teori, penambahan berat badan ibu hamil dengan imt normal adalah 11,5-16 kg, namun pada Ny. V penambahan

berat badan hanya 10 kg sehingga tidak sesuai antara teori dengan praktik.¹⁵

Tekanan darah ibu yaitu 115/73 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri (TFU) Ny. V yaitu 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran Mc. donald pada kunjungan pertama ini yaitu 31 cm dan kepala belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 2.790 gram dan sesuai dengan usia kehamilan.²⁴ Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT pada tanggal September 2024. Secara teori manfaat imunisasi TT yaitu untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum. Peneliti tidak memberikan TT karena tidak tersedianya vaksin imunisasi TT di PMB, maka peneliti menginformasikan kepada Ny. V untuk datang ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan TT. Adanya kesenjangan antar teori dan praktik karena peneliti tidak memberikan imunisasi TT pada ibu dikarenakan tidak tersedianya imunisasi di PMB.

Pemeriksaan laboratoruin pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 10 Februari 2025 dan didukung oleh hasil pemeriksaan fisik saat ini tidak ditemukan indikasi pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan. Karena pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny, V hampir 1 bulan sampai proses

persalinan yaitu tanggal 1 maret 2025 yang idealnya dilakukan 2 minggu sebelum adanya proses persalinan, namaun pada penelitian terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana Ny. V melakukan pemeriksaan laboratorium hampir 1 bulan hingga adanya proses persalinan.²⁴ Pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine dan didapatkan protein urine dan glukosa urine negatif (-) Hb ibu 11,7 gr%, berdasarkan teoro pada ibu hamil trimester III minimal Hb ibu hamil yaitu 11 gr% dan Hb ibu tersebut masih dalam batars normal.²⁴ Pertimbangan lainnya karena peneliti tidak melihat adanya indikasi anemia pada ibu, tekanan darah ibu normal, tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu dan ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Sementara golongan darah tidak dilakukan kembali karena hanya perlu dilakukan sekali , karena golongan darah tidak akan berubah. Secara teori dan prakrik terdapat kesenjangan karena peneliti tidak melakukan pemeriksaan dikarenakan tidak adanya indikasi pada Ny. V.

Tes PMS juga dilakukan ibu saat kontrol hamil di puskesmas pada tanggal 10 Februari 2025 dan hasil tes yang diperoleh adalah HIV (-), hepatitis (-), dan sifilis (-). Ibu telah mendapat perawatan payudara dan telah melakukan aktifitas fisik seperti jalan pagi setiap hari serta melakukan senam hamil. Ibu tidak mendapatkan pemberian obat yodium dan malaria karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang

endemik malaria dan gondok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena secara teori pemberian obat malaria dan yodium dilakukan pada daerah endemik malaria dan gondok.²⁴

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 pada pukul 17.00 WIB Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.V usia kehamilan 36 – 37 minggu. Anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. V untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang fisiologis seperti ibu masih sedikit nyeri pada pinggang. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Penyebab nyeri pinggang yang masih dirasakan ibu ini dikarenakan ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri. Hindari mengangkat benda yang berat, memberitahu cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung.¹⁸ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang kurang lebih sama seperti kunjungan sebelumnya.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda dari 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.²⁶ 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, aktivitas fisik, menanyakan kembali tentang kontrasepsi yang akan di gunakan, serta tanda bahaya kehamilan. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. apabila ibu ada keluhan dan jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan ibu bias langsung ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Persalinan

a. Kala 1

Pada tanggal 01 Maret 2025 pukul 03.00 WIB, Ny. V datang dengan keluhan mules sejak pukul 10.00 WIB dan keluar lendir sejak pukul 23.30 WIB. Berdasarkan keluhan yang dikatakan Ny. V kemudian dilakukan pemeriksaan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Konsistensi perut teraba tegang dan keras disebabkan oleh kontraksi rahim yang kuat. Setelah itu dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 149 kali/menit.

Dilakukan VT atas indikasi adanya tanda inpartu didapatkan , his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis pembukaan 4 cm dan ketuban belum pecah presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III dan tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada molase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 37-38 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta *support* kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan tidur posisi miring ke kiri.

Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. 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. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi tangan ibu berada di pangkal paha kemudian kepala ibu diangkat kea

rah dada.²¹ Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I asuhan yang peneliti berikan yaitu memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan dan kelahiran. Asuhan tersebut berupa dukungan emosional pada ibu dengan meyakinkan ibu bahwa bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai dan mengikut sertakan suami dalam proses persalinan. Membimbing ibu untuk berdoa, memenuhi rasa aman dan nyaman ibu di dalam ruang bersalindengan menjaga privasi ibu seperti menutup anggota tubuh bagian bawah ibu dengan kain panjang dan menyarankan hanya suami atau keluarga dekat ibu saja yang diizinkan untuk masuk ke dalam ruang bersalin, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, mengajarkan ibu cara rileksasi pernapasan, mengajarkan suami untuk memberikan pijatan-pijatan kecil dipinggang ibu, mengatur posisi ibu, menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemihnya, mengajarkan ibu cara meneran

Pada Ny. V kala I fase aktif berlangsung selama \pm 2 jam jam 03.00 dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal dimana pada multigravida 1 cm pembukaan dalam 30 menit sampai 1 jam. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam yaitu mobilisasi ibu

yang baik yaitu ibu berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan serta eliminasi ibu juga baik

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 05.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang yang menjalar ke 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 tanda kala II yaitu ibu mersa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan adanya tekanan di anus.²⁶

Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan sehingga didapatkan hasil his 5 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik dan pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, UUK didepan dan ketuban jernih. Ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala II. Kala II berlangsung selama \pm 10 menit, yaitu dari pukul 05.00 WIB sampai 05.10 WIB. Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap sampai bayi lahir.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan

mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih dan membantu kelahiran bayi. Peneliti juga berusaha mempercepat kelahiran dengan menganjurkan ibu miring kiri disela his dan menganjurkan ibu meneran disaat his.²⁵

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, Dalam kelengkapan APD peneliti menggunakan APD gown, sendal tertutup dan handscoon.

Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.²⁵

Kala II berlangsung selama 10 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II berlangsung paling lama yaitu 1 jam.²⁵ pukul 05.10 WIB bayi lahir normal dengan jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, serta kulit kemerahan.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada Ny. V kala III dimulai pukul 05.10 WIB dan berlangsung berlangsung selama 15 menit. Dimulai sejak pukul 05.10 WIB sampai pukul 05.25 WIB. Hal ini sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dimana kala III berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Menurut teori manajemen aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua, melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta, dan melakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus.²⁹

Plasenta lahir lengkap pukul 05.25 WIB, terdapat 18 kotiledon, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat ± 42 cm, berat plasenta ± 500 gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 500 cc. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

Dalam kasus Ny V pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kala III berlangsung selama 10 menit dan kontraksi ibu baik, ditandai dengan fundus uteri teraba bulat dan keras, tali pusat bertambah panjang, keluarnya darah yang banyak dan singkat. Jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih dari 30 menit.²⁸

d. Kala IV

Pada kala IV, dilakukan pemantauan terhadap Ny V selama 2 jam, yaitu tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Hasil pemantauan keadaan ibu dalam keadaan normal.²⁶

Setelah dilakukan pemeriksaan pada laserasi jalan lahir ibu, didapatkan tidak adanya laserasi pada jalan lahir ibu. Sehingga tidak dilakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir ibu.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, anjuran untuk beristirahat, menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya.

Serta pemantauan kala IV dan mencatat hasil pemantauan kala IV pada patograf. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV ibu diberi Vitamin A dengan dosis 200.000 IU bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Vitamin A ibu selama masa nifas dan bayi. Pemberian Vitamin A ini penting karena masih tingginya defisiensi vitamin A pada anak-anak di dunia.⁴⁰

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. V lahir spontan tanggal 01 Maret 2025 pukul 05.10 WIB bayi menangis kuat, kulit tampak kemerahan tonus otot aktif. Dan peneliti melakukan asuhan pada bayi baru lahir, yaitu membersihkan jalan nafas bayi dengan membersihkan mulut, hidung, dan wajah keseluruhan dari sisa air ketuban menggunakan kasa steril. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.²⁵

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K Phytomenadione 2 mg sebanyak 0,5 cc/1 mg dipaha kiri bayi dan salep mata chloromphenicol. 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. Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir, didapatkan hasil BB 2500 gram dan PB 48 cm. Bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan apapun. Pemberian Hbo diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K, tidak ada kesenjangan teori karena pemberian Hbo diberikan dalam 6-24 jam setelah bayi lahir.²⁵

a. Kunjungan I Neonatus (48 jam)

Kunjungan pertama bayi dilakukan pada tanggal 02 Maret 2025 pukul 15.00 WIB saat bayi baru berumur 2 hari. Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan kemampuan menghisapnya baik. Dari hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, reflek positif, bayi sudah miksi pada pukul 10.00 WIB dan mengeluarkan mekonium pada pukul 11.00 WIB lunak dan bewarna kehitaman.

Asuhan yang telah diberikan adalah mengontrol keadaan umum bayi, memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, menginformasikan tanda- tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi dan menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi nutrisi bayi, informasi tentang ASI eksklusif, informasi tentang tanda bahaya BBL, dan informasi tentang kunjungan ulang.

Memberikan asuhan perawatan tali pusat pada bayi Ny V yaitu tali pusat dibiarkan terbuka dan tetap kering, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yaitu jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine

maupun alkohol ke tali pusat bayi, biarkan tali pusat tetap terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat. Jelaskan kepada ibu bahwa ia harus ke fasilitas kesehatan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau atau jika terjadi tanda bahaya pada bayi. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu memberi asi eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.²⁵

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. Selanjutnya peneliti memberitahu akan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 07 maret 2025 peneliti akan datang lagi.

b. Kunjungan II Neonatus (7 hari)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-7 yaitu pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2430 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas tiga hari yang lalu yaitu tanggal 03 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai pemenuhan kebutuhan ASI bayi, tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada

pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 70 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada 10 hari pertama bayi akan mengalami penurunan berat badan 5-10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan prakti.²⁶

Asuhan tetap diberikan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjelaskan tentang perawatan bayi, motivasi ibu untuk memberikan ASI, cara menyusui yang benar, beritahu ibu tanda bayi cukup ASI, memberitahu ibu tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayinya menjelang usia 1 tahun diantaranya: BCG, Polio, DPT-HB-HIB, dan Campak. Sesuai dengan teori yang peneliti gunakan, imunisasi dasar yang harus didapatkan menjelang usia 1 tahun adalah imunisasi BCG pada usia 1 bulan, Polio 1,2,3,4 pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Kemudian imunisasi campak pada usia 9 bulan, anjuran untuk ikut posyandu, ingatkan kembali tanda bahaya pada bayidan kunjungan ulang. Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik.²⁶

c. Kunjungan III (14 hari)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-14 yaitu pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 14.00 WIB. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari . Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital

dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 52 cm.

Pada kunjungan ketiga peneliti memberikan asuhan tentang tandatanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk ke posyandu tiap bulan dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan pada bayi. Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian teori dengan praktik yang dilakukan peneliti.

Dari hasil pengkajian didapatkan bayi sudah kuat menyusu. Oleh karena itu peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, Pemenuhan kebersihan bayinya, dan mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya dengan membawa anaknya ke posyandu sebelum usia bayinya 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulan.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 14 hari normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi yang sebenarnya.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal Kunjungan I (6 jam - 2 hari atau 48 jam post partum), kunjungan II (3 hari - 7 hari post partum), dan kunjungan III (8 hari - 28 hari pospartum).³¹ Peneliti melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali terhadap Ny. V yaitu pada 2 hari postpartum, 7 hari post partum 14 hari postpartum dan 28 hari post partum. Pada 6 jam postpartu diberikan penjelasan kepada keluarga dalam menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti membantu ibu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan PMB Hj, Nidaul Hasna, A.Md. Keb merupakan tugas bidan. Jadi peneliti membantu memandikan Ny. V 6 jam post partum, ibu dibantu memandikan oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian khusus dari bidan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

a. Kunjungan I (48 jam)

Pada masa nifas kunjungan pertama dilakukan pada 2 hari post partum yaitu pada tanggal 02 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Kemudian dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil

TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran *Lochea Rubra*.³²

Peneliti memberikan informasi kepada ibu tentang rasa nyeri yang dirasakan ibu pada perut bagian bawah adalah hal yang wajar. Menurut teori nyeri perut yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot rahim yang kembali ke bentuk semula, perubahan seluruh alat genitalia pada masa nifas yang disebut dengan involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ, kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Jadi nyeri perut yang dirasakan ibu setelah proses melahirkan merupakan hal yang wajar pada hari pertama, menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, mengajarkan cara menjaga kebersihan diri ibu, penjelasan tentang kebutuhan istirahat serta penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas.³³

Peneliti melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri pada ibu yaitu normalnya ukuran uterus mengecil kembali beberapa jam pasca persalinan setinggi pusat, pada saat uri lahir normalnya TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu TFU berada di pertengahan pusat dengan simpisis, 2 minggu pasca salin TFU sudah tidak teraba lagi, dan pada minggu ke-6 TFU normalnya kembali ke bentuk semula, namun pada penelitian ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana pada hari kedua TFU ibu berada 2 jari dibawah pusat.³²

Tahapan pada masa nifas menurut Reva Rubin yaitu ada tiga, yaitu taking in, taking hold dan letting go. Pada tahapan taking in idealnya

yang terjadi pada hari pertama sampai hari kedua, umumnya ibu pasif dan ketergantungan, perhatiannya tertuju akan tubuhnya. Namun pada penelitian ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dimana pada fase ini peneliti tidak mengasuh sesuai tahapan yang dialami oleh ibu.³⁴

b. Kunjungan II (7 hari)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 07 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. Ny. V datang ke rumah ibu untuk memeriksakan kondisinya. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.³²

Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, payudara ibu tidak teraba tegang, tidak teraba massa pada

payudara kiri dan kanan dan puting susu kiri dan kanan tidak lecet masih dalam keadaan cukup baik. Setelah melakukan pengumpulan data dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu post partum normal 7 hari, keadaan umum ibu baik.

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan, Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi ibu tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah mengantuk. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai nutrisi ibu nifas dan memberikan motivasi kepada untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif dan menyepakati dengan ibu kunjungan ulang rumah pada 28 Maret 2024.³²

c. Kunjungan III (14 hari)

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu tanggal 24 April 2024 pukul 14.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. V untuk mengetahui keadaan ibu. Ibu mengatakan masih kurang istirahat, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan sudah berwarna kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak.

e. Kunjungan IV (28 hari)

Kunjungan keempat dilakukan pada hari ke-28 postpartum yaitu tanggal 28 Maret 2025 pukul 14.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. V untuk mengetahui keadaan ibu. Ibu mengatakan kurang istirahat di malam hari, kemudian keluar cairan

berwarna putih tetapi tidak ada darah dan anaknya kuat menyusus dan ibu hanya memberi ASI pada bayi.

Kunjungan ini asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan, waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi ibu tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah mengantuk. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai nutrisi ibu nifas dan memberikan motivasi kepada untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif. Menginformasikan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD karena dapat mengurangi resiko ibu lupa dan hamil kembali.

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

Evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan setelah berdiskusi dengan suami. Pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan diperbolehkan karena kontrasepsi suntik 3 bulan disarankan untuk ibu menyusui. Serta tidak ditemui masalah- masalah yang berarti dan tidak ada ketimpangan yang terjadi selama ibu dalam masa nifas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. V di Praktik Mandiri bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2025 mulai tanggal 15 februari-28 maret didapatkan hasil bahwa NY. V bias menjalani masa kehamilan, persalinan dan nifas secara normal serta tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi. Kegiatan initelah peneliti lakukan, antara lain :

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif pada Ny.V G₃P₂A₀H₂ pada usia kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang didapatkan dari anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dari buku KIA dan catatan bidan.
2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ny.V pada usia kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir
3. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.V G₃P₂A₀H₂ pada usia kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing sesuai dengan asuhan 11 T, Asuhan Persalinan Normal, kemudian asuhan pada kunjungan nifas 1, 2, 3, 4 dan asuhan pada kunjungan neonates 1,2 dan 3.
4. Melakukan Implementasi asuhan kebidanan pada Ny.V G₃P₂A₀H₂ pada usia kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan dibantu oleh bidan pembimbing.

5. Mengevaluasi asuhan kebidanan pada Ny.V pada usia kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru.
6. Melakukan Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapaj manajemen aasuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. V G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 35 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi Lahan Praktik

- a. Diharapkan bagi lahan praktik dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

- b. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat labor sederhana yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung, khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan, bayi baru lahir dan nifas.

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Di harapkan bagi klien dan masyarakat bisa melakukan diteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Sehingga segera mencari pertolongan jika di temukan tanda bahaya atau penyimpangan dari fisiologis ke patologi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yanti, L. C. 2022. *Pengaruh Senam Yoga Hamil terhadap Kadar Endorfin Plasma dan Tingkat Kecemasan pada wanita Primigravida Trimester III*. Ilm Kesehatan Sandi Husada.
2. Damayanti, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.
3. Januarto, dkk. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Dapat diakses pada : <https://repository.kemkes.go.id/book/624>.
4. Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*.
5. World Healt Organization (WHO). 2023. *Maternal Mortality*. The Journal of the Medical Society of New Jersey
6. Kementrian Kesehatan RI. 2022. [Pusdatin.Kemenkes.Go.Id](https://pusdatin.kemkes.go.id).
7. Badan Pusat Statistik. 2023. *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020*. Badan Pusat Statistik. Dapat diakses pada : <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki--maternal-mortality-rate-mmr--hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi--2020.html>.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumater Barat*.
9. Tri, U. W. 2024. *Asuhan Kebisanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jawa Timur : Forind.
10. Direktorat Gizi dan Kesehtana Ibu dan Anak. 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*. Dapat diakses pada : [https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP GIKIA_TA 2022.pdf](https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP_GIKIA_TA_2022.pdf).
11. Badan Pusat Statistik. 2020. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Dapat diakses pada : <https://sumbar.bps.go.id/id/pressrelease/2023/01/30/1174/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-sumatera-barat.html>.
12. Nilam, F. D. 2021. *Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Nem

13. World Health Organization (WHO). *Goal SDGs*. Dapat diakses pada : <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3-1-maternal-mortality>.
14. Fatimah, N. 2017. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Ciputat : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas.
15. Tyastuti Siti, H. P. dkk. 2016. *Asuhan kebidanan kehamilan*.
16. Devi, O. L. 2024. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta : Deepublish.
17. Kasmiati, dkk. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
18. Nana, M. 2024. *Konsep Kehamilan Dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil*. Nem.
19. Eka, dkk. 2024. *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester 3*. Jakarta : Nem.
20. Yuanita, dkk. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya : Jakad Media Publishing.
21. Sopiah, S. I. 2023. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta : Widina.
22. Purwanto, S. T. 2019. *Modul Ajar Gizi Ibu Dan Anak Jilid 2*. Surabaya : Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
23. Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan kebidanan dan neonatal*.
24. Setyorini, D. 2023. *Keperawatan Maternal Dan Keluarga Berencana*. Jawa Barat : PT.Khimsafi.
25. Wahyuni, S. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pangkal Pinang : CV. Science Techno Direct.
26. Namangdjabar, L. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
27. Istri, U. E. 2020. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : UNISA Yogyakarta.
28. Yulizawati, A. A. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.

29. Gulardi, W. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
30. Analia, K. A. 2023. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa tengah : Eureka Media Aksara.
31. Mertasari, L. W. 2023. *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : PT. RajaGrafindo Persada.
32. Nik'matul, U. E. 2021. *Asuhan Kebidanan Dan Menyusui*. Pekalongan : Nasya Expanding Management.
33. Rahayu, A. W. 2024. *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)*. Makassar : Tohar Media.
34. Azizah, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Sidoarjo : UMSIDA Press.
35. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta.
36. Susanto, A. V, dkk. *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
37. Ambawarwati, E. R., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Mitra Cendikia Press.
38. Hesti. S. N. P, dkk. 2017. *Pengaruh Senam Nifas Dalam Peningkatan Produksi Asi. Jurnal Kebidanan 09 (02) 101 – 212*.
39. Yudawisasta, H.G, dkk..2023. *Metodologi Penelitian*. Bali : CV. Intelektual Manifes Media.
40. Sari, P.M, dkk. 2023. *Efektifitas Pemberian Vitamin A pada ibu Nifas dan bayi*. Jurnal penelitian perawat Prof. 5.
41. Dinkes Provinsi Sumatera Barat. 2017. *Profil Dinas Kesehatan Tahun 2017*.
42. Dinkes Kabupaten Tanah Datar. 2016-2021. *Rencana Strategis OPD Dinas kesehatan Tahun 2016-2021*.

