

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

**DINI AMANDA FAUZIAH**  
**NIM. 224110450**

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

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

**Dini Amanda Fauziah**  
**NIM.224110450**

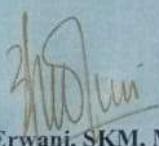
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengaji  
Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 24 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



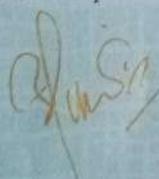
**Hj. Erwani, SKM, M.Kes**  
NIP: 19620914 198603 2 003



**Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Kes**  
NIP: 19850316 201212 2 002

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang



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

## PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R.  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2025

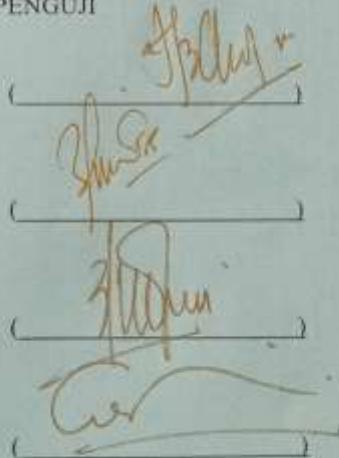
Disusun Oleh :

Dini Amanda Fauziah  
NIM. 224110450

Telah dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III  
kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang  
Padang, 24 Juni 2025

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes  
NIP: 19631223 198803 2 003

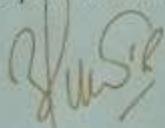


Anggota,  
Dr. Eravianti, S.SiT, MKM  
NIP: 19671016 198912 2 001

Anggota,  
Hj. Erwani, SKM, M.Kes  
NIP: 19620914 198603 2 003

Anggota,  
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb  
NIP: 19850316 201212 2 002

Padang, 24 Juni 2025  
Ketua Prodi Diploma III-Kebidanan Padang



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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Dini Amanda Fauziah  
NIM : 224110450  
Program Studi : D III Kebidanan  
TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM  
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025  
Peneliti



Dini Amanda Fauziah  
NIM. 224110450

## **RIWAYAT HIDUP**



Nama :Dini Amanda Fauziah  
Tempat, Tanggal Lahir :Solok, 09 Agustus 2004  
Agama :Islam  
Alamat : Jorong Tangah, Nagari Tikalak.Kec X Koto Singkarak, Kab.Solok, Sumatera Barat

### Riwayat Pendidikan:

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK IKATIKA Tikalak	2009 - 2010
2	SD	SDN 03 Tikalak	2010 - 2016
3	SMP	MTSN 4 Solok	2016 - 2019
4	SMA	MAN 2 Solok	2019 - 2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes pembimbing utama dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Kes pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva S.SiT, M.Kes S, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak dan ibu dosen beserta staf Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
5. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki

peneliti.

6. Ibu Hj.Rahmayetti, S.Tr.Keb, pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
7. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang,               Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.    Latar Belakang.....	1
B.    Rumusan Masalah .....	4
C.    Tujuan Penelitian.....	4
D.    Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A.    Kehamilan.....	8
1.    Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
a.    Pengertian Kehamilan Trimester III .....	8
b.    Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III .....	8
c.    Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III .....	12
d.    Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	13
e.    Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III .....	15
f.    Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	18
g.    Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	21
h.    Antenatal Care .....	30

2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	37
B.	Persalinan .....	39
1.	Konsep Dasar.....	39
a.	Pengertian Persalinan.....	39
b.	Tanda- Tanda Persalinan .....	40
c.	Penyebab Mulainya Persalinan .....	43
d.	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	46
e.	Mekanisme Persalinan Normal .....	47
f.	Partografi.....	50
g.	Tahapan Persalinan .....	55
h.	Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan .....	57
i.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	59
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	61
C.	Bayi Baru Lahir .....	65
1.	Konsep Dasar.....	65
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir .....	65
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .....	66
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama .....	68
d.	Kunjungan Neonatal .....	76
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	77
D.	Nifas .....	78
1.	Konsep Dasar Nifas .....	78
a.	Pengertian Nifas.....	78
b.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	79
c.	Kebutuhan pada Masa Nifas .....	84
d.	Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas.....	87
e.	Tahapan Masa Nifas .....	88
f.	Kunjungan Masa Nifas .....	89
g.	Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas .....	91
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas .....	91
E.	Kerangka Pikir .....	93
	<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>95</b>

A.	Jenis Laporan Kasus .....	95
B.	Lokasi dan Waktu.....	95
C.	Subyek Studi Kasus.....	95
D.	Instrumen Studi Kasus.....	96
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	96
F.	Alat dan Bahan.....	97
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>99</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	99
B.	Tinjauan Kasus .....	100
C.	Pembahasan .....	154
<b>BAB V PENUTUP.....</b>		<b>176</b>
A.	Kesimpulan.....	176
B.	Saran .....	177

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Halaman</b>
2. 2 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan Trimester III .....	9
2. 3 IMT Pada Wanita .....	12
2. 4 Porsi makanan ibu hamil Trimester III .....	23
2. 5 Pemberian Vaksin TT Untuk Ibu Yang Belum Imunisasi TT .....	29
2. 6 Pemberian Vaksin TT untuk Ibu yang pernah Imunisasi TT .....	30
2. 7 APGAR SKOR .....	70
2. 8 Jenis- Jenis Lochea.....	80
4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	109
4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II .....	114
4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	117
4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 jam post partum .....	128
4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 hari post partum.....	133
4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 11 hari post partum.....	136
4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 jam .....	143
4. 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 hari.....	148
4. 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 11 hari.....	150

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>No</b>	<b>Halaman</b>
2. 1 Porsi sekali makan.....	24
2. 2 Mekanisme Persalinan .....	50
2. 3 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir .....	94

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**No**

1. Lembar konsultasi pembimbing utama
2. Lembar konsultasi pembimbing pendamping
3. *Gant chart*
4. Partografi
5. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
6. Surat keterangan kelahiran
7. Surat permohonan izin penelitian
8. Surat izin penelitian PMB
9. Surat permohonan menjadi responden
10. Pernyataan persetujuan *informed consent*
11. Kartu tanda penduduk
12. Kartu keluarga
13. Dokumentasi penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis, pada masa kehamilan akan ada perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan yang terjadi pada masa kehamilan sampai persalinan akan mengakibatkan berbagai faktor resiko komplikasi, jika tidak ditangani dengan tepat akan menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.<sup>1,2</sup>

Menurut *Bill and Melinda Gates Fondation*, tahun 2021 rasio kematian ibu secara global yaitu 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan ini menunjukkan kenaikan dengan tahun 2020 yaitu 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit pada tahun 2020, diperkirakan 287.000 perempuan kehilangan nyawa karena sebagian besar penyakit penyebab yang dapat dicegah terkait dengan kehamilan dan persalinan di tahun 2020.<sup>3</sup> sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Fund (UNICEF)* tahun 2023, rasio kematian ibu di Asia Tenggara mencapai 117 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020.<sup>4</sup>

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus. Hal ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 dimana jumlah kematian ibu sebesar 4.627 kasus, sedangkan menurut Badan Pusat Statistik Hasil *Long Form Sensus Penduduk (LF SP)* 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dengan tahun 2021

yaitu 193 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan menurut Badan Statistik Kabupaten Agam AKI tahun 2023 sebanyak 11 kasus dengan 6 kasus dimasa kehamilan, 4 kasus dalam masa persalinan, 1 kasus pada masa nifas jumlah ini meningkat dari tahun 2022 sebesar 7 kasus. Penyebab langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan, pendarahan, komplikasi obstetrik, infeksi yang berkaitan dengan kehamilan, abortus dan penyebab lain.<sup>5-7</sup>

Menurut WHO tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 7,87 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 7,79 per 1.000 kelahiran hidup. Secara nasional menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 AKB adalah 25.256 kasus per 1000 kelahiran hidup, angka tersebut menurun dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 25.652 kasus per 1.000 kelahiran hidup.<sup>5,8</sup>

Menurut Badan Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 adalah 17 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu 16,35 per 1.000 kelahiran hidup<sup>6</sup>, sedangkan menurut statistik sektoral kabupaten agam pada tahun 2023 yaitu 96 kasus dengan 39 kasus pada usia 0-7 hari, 23 kasus pada usia 8-28 hari, 34 kasus pada usia 29-11 bulan, angka tersebut mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 82 kasus dengan 38 kasus pada usia 0-7 hari, 13 kasus pada usia 8-28 hari, 31 kasus pada usia 29-11 bulan.<sup>9</sup> Sebagian besar penyebab kematian bayi adalah trauma lahir, asfiksia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), prematur dan kelainan kongenital.<sup>10</sup>

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB salah satunya yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan komperensif atau *Continuity Of Care*

(COC), dengan asuhan secara berkesinambungan agar ibu dapat menjalani asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, tanpa ada masalah, penyulit, dan komplikasi. Asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan untuk membantu bidan memahami, mengevaluasi, serta menetapkan apa yang terjadi pada ibu, mulai dari perawatan kehamilan hingga pemilihan keluarga berencana dengan diagnosis yang akurat, tindakan segera sesuai kebutuhan ibu, perencanaan dan keputusan dapat dibuat untuk mencegah masalah yang mungkin timbul, dan untuk mengevaluasi tindakan yang dilakukan.<sup>11</sup>

Asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup pelayanan *Antenatal Care* (ANC), *Internal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC), Bayi Baru Lahir (BBL), serta Keluarga Berencana (KB), pelayanan ANC merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 6 kali yaitu 1 kali kunjungan di trimester I, 2 kali kunjungan di trimester II dan 3 kali kunjungan di trimester III dengan standar minimal pelayanan kesehatan yang dilakukan adalah empat belas (14T) yang bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin. Sedangkan INC merupakan pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu dari mulai proses bersalin hingga lahirnya bayi yang ditolong tenaga kesehatan. PNC merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu sebanyak 4 kali kunjungan nifas yang dimulai dari lahirnya plasenta hingga 42 hari yang bertujuan memantau kesehatan ibu beserta bayi baru lahir baik jasmani maupun sehat secara psikologis. Asuhan Kebidanan pada BBL diberikan sejak bayi lahir hingga 28 hari umur bayi atau sebanyak 3 kali kunjungan neonatus (KN) yaitu KN I (6-48 jam), KN II (3-7 hari), KN (8-28 hari). Pelayanan KB merupakan pelayanan yang diberikan untuk

meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Mas'udatun di Puskesmas Kedung I Jepara, Semarang, asuhan berkesinambungan yang dilakukan dapat mengurangi ketidaknyamanan dan kecemasan pada ibu hamil selama masa antenatal. Berdasarkan bukti yang ada asuhan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan bisa mengurangi masalah-masalah yang dialami selama masa periode antenatal.<sup>13</sup> Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andriya Ningsih, *Continuity Of Care* diklaim mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas, asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan mampu meningkatkan keselamatan pada ibu dan bayi, sehingga pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi pada ibu dan bayi.<sup>14</sup>

Berdasarkan Uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025 dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.R di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini terdapat 2 bagian yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

## 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R

dengan metode SOAP mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

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

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberi asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

#### b. Manfaat bagi institusi pendidikan

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

#### c. Manfaat bagi profesi bidan

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

#### d. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit dan dapat mencegah timbulnya penyulit atau masalah pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

###### **a. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan Trimester III merupakan fase akhir kehamilan yang dimulai dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40. Pada tahap ini, terjadi banyak perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil, seperti pembesaran uterus, persiapan serviks menuju persalinan, serta peningkatan kewaspadaan dan kecemasan terkait kelahiran bayi.<sup>15</sup>

###### **b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan fisik pada ibu hamil trimester III, yaitu:<sup>16</sup>

###### 1) Sistem Reproduksi

###### a) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus akan terus membesar. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya. Ukuran Rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:

- (1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat
- (2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU di pertengahan *prosessus xifoideus* dan pusat

- (3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari di bawah *prosessus xifoideus*
- (4) Usia kehamilan, 40 minggu, TFU di pertengahan *prosessus xifoideus* dan pusat.

**Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan Trimester III**

Usia Kehamilan	TFU
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>prosessus xifoideus</i>
36 minggu	3 jari dibawah <i>prosessus xifoideus</i>
40 minggu	Pertengahan pusat- <i>prosessus xifoideus</i>

Sumber: F.Bayu, 2021<sup>15</sup>

#### b) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi *ostium interna* bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part* janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

#### 2) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomatropin, esterogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami

hiperpigmentasi, pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih jernih yang disebut kolostrum. Payudara terus tumbuh selama kehamilan dan meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

### 3) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan bila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan yang muncul yaitu seringnya kencing karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu terdapat pula poliuria yang disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada pada kehamilan sehingga filtrasi *diglomerulus* juga meningkat.

### 4) Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu terjadinya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral yang mengakibatkan perut kembung.

### 5) Sistem Muskuloskeletal

Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak Wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus

yang membesar, lordosis menggesar pusat gravitasi menjadi ke belakang pada tungkai bawah.

6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yaitu berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan.

7) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap, hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormin* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipatan paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut *cloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung pipi, dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai simfisis yang disebut liena ligra.

8) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume

darah, protein dan *retensi urine*. Untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh *Body Mass Index* (BMI) yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

**Tabel 2. 2 IMT Pada Wanita**

IMT	STATUS
< 18,5	Berat badan kurang
18,5-24,9	Normal untuk sebagian besar wanita
25-29,5	Berat badan berlebih
30-34,9	Obesitas I
35-39,9	Obesitas II
≥ 40	Obesitas berat

Sumber: Susanto&Fitriani, 2020<sup>16</sup>

### c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III, yaitu:<sup>17</sup>

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi-bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya. dan
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).

8) Libido

**d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III sebagai berikut:<sup>18</sup>

1) Bengkak/ *oedema* pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/ *oedema* yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena *appendicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, radang *pelvic*, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

3) Berkurangnya gerak janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam Gerakan bayi

akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

#### 4) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau *spotting*. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan merupakan keadaan normal. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan kecil mungkin tanda dari '*friable cervix*', perdarahan semacam ini bisa normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi.

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang sangat menyakitkan. Perdarahan ini bisa karena aborsi, kehamilan molar, atau kehamilan ektopik, sedangkan pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau abrupsi plasenta.

#### 5) Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat

menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

#### 6) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

### e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:<sup>1</sup>

#### 1) Rasa Lelah

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:

- a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
- b) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut,

sayuran, dan buah-buahan.

- c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20-30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
- d) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- e) Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

## 2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang

punggung dengan baik.

- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat.

### 3) Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urin mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
  - b) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
  - c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.
- ### 4) Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat terguncet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil

sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
  - b) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.
- 5) Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar, hal ini memicu isi dan asam lambung ter dorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut:

- a) Teliti dalam memilih makanan, jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
- b) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit dan jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

#### **f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Beberapa kebutuhan psikologis ibu selama masa kehamilan trimester III sebagai berikut:<sup>15</sup>

- a) Dukungan Keluarga dan suami

Selama kehamilan seluruh anggota keluarga terutama suami harus terlibat dalam berbagai hal terutama hal-hal yang berkaitan dengan penerimaan kondisi fisik dan psikologis ibu yang mengalami perubahan yang cukup signifikan. Keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang kepada ibu hamil sehingga memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya.

b) Dukungan Lingkungan

Lingkungan ini hendaknya memberikan dukungan dengan tidak memberikan hal yang dapat membuat ibu hamil merasa cemas dan khawatir seperti ujaran-ujaran yang *negative* dan memojokkan ibu. Orang-orang yang berada di lingkungan ibu hamil haruslah dapat menjaga sikap dan ucapan. Mau menjadi teman ngobrol dan memberikan nasihat yang baik terutama jika mereka memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan serta pengalaman menjadi orangtua. Lingkungan ini dapat mendukung dan bahkan dapat berperan sebagai saudara dan keluarga bagi ibu hamil terutama jika ibu hamil ini adalah orang yang merantau jauh dari keluarganya.

c) Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Support tenaga kesehatan ini sangatlah penting terutama dalam berkomunikasi memberikan pendidikan kesehatan dan informasi yang benar tentang kehamilannya, tenaga medis ini harus mampu mengenali keadaan yang terjadi disekitar ibu hamil. Oleh karena itu,

menumbuhkan hubungan yang baik saling percaya adalah hal yang penting dilakukan pertama kali. Ibu hamil kadang juga mencerahkan isi hatinya pada tenaga medis tempat dia memeriksakan kehamilannya. Hal ini dikarenakan rasa saling percaya sudah terjalin dengan baik.

Secara khusus, bidan dapat melakukan perannya pada ibu hamil melalui kelas antenatal, menerima konsultasi kliennya, memberikan support dan menumbuhkan rasa yakin pada ibu bahwa dia dapat menghadapi segala perubahan yang terjadi pada dirinya, membagi pengalamannya, dan berkomunikasi dengan baik pada ibu hamil bahkan kepada suami dan keluarga ibu hamil tersebut.

d) Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman adalah hal utama yang dibutuhkan ibu secara psikologis. Rasa aman dan nyaman ini akan tumbuh dengan sendirinya secara alamiah, tanpa dipaksa-paksa jika kondisi dan keadaan yang dialami ibu hamil menyenangkan dan membahagiakan. Seluruh orang yang mengenal ibu hamil dapat memberikan rasa nyaman dan aman. Rasa aman dan nyaman secara tidak langsung dapat juga diakibatkan oleh keadaan social ekonomi ibu dan keluarga, Kebutuhan nutrisi, pakaian, *hygiene* dan sebagainya pasti akan membutuhkan sokongan ekonomi yang baik.

### **g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III sebagai berikut:<sup>19,20</sup>

#### **1) Kebutuhan Oksigen**

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru, karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

#### **2) Kebutuhan Nutrisi**

##### **a) Kalori**

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.300-2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

##### **b) Protein**

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

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 mg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, *yogurt* dan kalsium karbonat.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram perhari, jika kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel dan air juga berfungsi menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam.

**Tabel 2. 3 Porsi makanan ibu hamil Trimester III**

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 Porsi	1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 gr atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 gr atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 gr atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 gr atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 gr atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti : Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti : tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur – sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah - buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100 - 190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendokmakan bersumber dari kue manis, minum the manis dan lain – lainnya.

*Sumber : Buku KIA,2023*



**Gambar 2. 1 Porsi sekali makan**

Sumber: Buku KIA, 2016

### 3) Personal Hygiene

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

#### a) Mandi

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

#### b) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina.

c) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena *emesis-hiperemesis gravidarum*, *hipersaliva* dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksakan gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- (1) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- (2) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- (3) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

e) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2–3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi.

Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan disebabkan oleh :

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- (3) *Peristaltic* usus kurang karena *hormone*
- (4) Tekanan pada rectum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh *feses* selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *haemorrhoid*. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

6) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Akan tetapi, memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Pada trimester ketiga, minat dan libido ibu juga menurun, pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah

berat dengan cepat, nafas lebih sesak dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, hubungan seksual dapat dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradicardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

Hubungan seks selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel.

#### 7) Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Ibu hamil juga dianjurkan bergerak dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.

#### 8) *Exercise / Senam Hamil*

Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuh ibu hamil siap untuk menghadapi kelahiran, yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar dan saat senam hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim.

#### 9) Istirahat / Tidur

Istirahat / tidur yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

#### 10) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan *Toksoid Tetanus* (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi *toksoid tetanus* dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

**Tabel 2. 4 Pemberian Vaksin TT Untuk Ibu Yang Belum Imunisasi TT**

Antigen	Interval (Waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-Seumur Hidup	99

Sumber: Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan, 2022<sup>21</sup>

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

**Tabel 2. 5 Pemberian Vaksin TT untuk Ibu yang pernah Imunisasi TT**

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

Sumber: Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan, 2022<sup>21</sup>

Catatan: Untuk ibu yang sudah pernah mendapatkan Imunisasi DPT/ TT/ Td)

#### **h. Antenatal Care**

##### **a. Definisi Antenatal Care**

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III.<sup>22</sup>

b. Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan *Ante Natal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:<sup>18</sup>

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Kunjungan *Antenatal Care*

Selama masa kehamilan minimal enam kali kunjungan dengan jadwal yang terdistribusi sebagai berikut: satu kali pada trimester

pertama (0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga persalinan). Jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan, kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan. Calon ibu harus berkomunikasi dengan dokter minimal dua kali, yaitu satu kali di trimester pertama dan satu kali di trimester ketiga. Standar minimal kunjungan 6 kali saat kehamilan masih kurang dari rekomendasi WHO yaitu minimal 8 kali.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Pemeriksaan USG pada trimester I lebih ditekankan untuk skrining kelainan pada janin sedangkan USG pada trimester III bertujuan untuk memeriksa kemungkinan penyulit menjelang persalinan.<sup>23</sup>

d. Standar pelayanan *Antenatal Care* empat belas (14T) adalah sebagai berikut:<sup>22</sup>

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum

hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-12,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil. IMT adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

IMT adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal yaitu:

(1) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5

kg

(2) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg

(3) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung.

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80-120/80 mmHg.

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan rumus *Mc. Donald*

adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis. Hari Pertama

Haid Terakhir (HPHT) dan waktu gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan Usia Kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantumkan dengan HPHT. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

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 ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT:

- (1) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap
- (2) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana

biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara *talquis* dan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

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

8) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Lab* (VDRL) (T8)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum* penyakit menular seksual seperti *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2cc. Apabila hasil test dinyatakan positif, ibu hamil melakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan  $\leq 16$  minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan *premature*, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan Reduksi Urin (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polihidramnion, bayi besar.

10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

11) Senam Hamil (T11)

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 tubuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemik malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi disertai menggilir dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut yaitu dapat terjadi abortus, anemia, dan partus prematur.

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

#### 14) Temu Wicara/Konseling (T14)

Memberikan informasi dan penjelasan tentang kondisi normal kehamilan, tanda bahaya yang perlu diwaspadai ibu hamil dan keluarga, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

### 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938 / Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan Yang meliputi :

- a. Standar I : pengkajian Cara ini dilakukan pertama kali Ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).
  - 1) Data subjektif
    - a) Identitas ibu dan suami
    - b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
    - c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah Gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
    - d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan apa menunya apa saja
    - e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktifitas sehari hari, dan pola istirahat.
    - f) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)

- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.
- 2) Data objektif
- a) Melakukan pemeriksaan tanda vital
  - b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:
    - (1) Inspeksi yaitu pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai ujung kaki).
    - (2) Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I-leopold IV).
    - (3) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
    - (4) Perkusi yaitu pemeriksaan *refleks patella* kanan dan kiri ibu.
    - (5) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).
- b. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan setelah data dikumpulkan, Teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan : Ny.”X” 23 tahun, G1P0A0H0, usia kehamilan 37-38 minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.
- c. Standar III: perencanaan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan.
- Misalnya:
- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
  - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu

- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidanyamanan pada trimester III.
  - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan
- d. Standar IV: implementasikan merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan:
- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
  - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
  - 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
  - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan
- e. 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 klien.
- f. Standar VI: pencatatan Asuhan Kebidanan
- Bidan 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.

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urinya) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), sedangkan Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin.<sup>24</sup>

### **b. Tanda- Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan terbagi 2 sebagai berikut:<sup>21</sup>

- 1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering digangu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan *epigastrium* kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang

disebut *Pollakisuria*.

c) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masingmasing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan

maka ibu mendapat satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

(1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.

(2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

(3) Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

(4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks

(5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

b) penipisan dan pembukaan serviks.

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

d) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

**c. Penyebab Mulainya Persalinan**

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi

persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :<sup>21</sup>

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih *sensitive* terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2) Teori Oksitosin

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

persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

*Hipofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraamnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian

prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

#### **d. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan**

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan :<sup>25,26</sup>

##### *1) Passage (Jalan Lahir)*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun terdapat jaringan-jaringan lunak yang menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

##### *2) Passenger (Janin dan Plasenta)*

*Pasenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

##### *3) Power (Kekuatan)*

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin

dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

#### 4) Posisi Ibu

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

#### 5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

### e. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.<sup>25</sup>

#### 1) *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal

persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparietal meliputi pintu atas panggul dengan sutra sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila masuk kedalam panggul dengan sutra sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam PAP dengan sutra sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati PAP saat juga dalam keadaan dimana *sutura sagitalis* lebih dekat dengan promotorium atau ke simphisis maka hal ini disebut *Asinklitismus*.

## 2) Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan / inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung antara lain:

- a) Tekanan cairan amnion.
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong.
- c) Kontraksi otot-otot abdomen.
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

## 3) *Fleksi*

- a) Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
- b) Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *okskipito*

*frontalis* 12cm berubah menjadi *subokspito bregmatika* 9 cm.

- c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam Ubun-Ubun Kecil (UUK) lebih jelas teraba dari pada Ubun- Ubun Besar (UUB).
  - d) Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba dari pada UUB.
- 4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- (1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
  - (2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu *hiatus genitalis* antara *musculus levatorani* kiri dan kanan.
- 5) Ekstensi

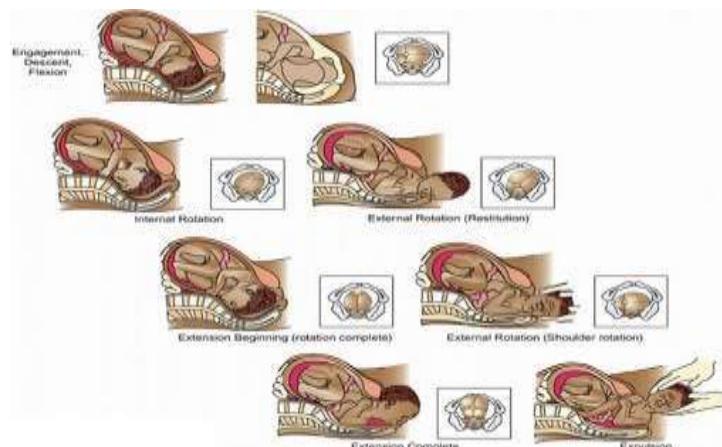
Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

- 6) Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan *tuber iskhiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutera sagitalis kembali melintang.

#### 7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomoclion* untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya.



**Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan**

Sumber:Ayuanda, 2019

#### f. Partografi

Partografi adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.<sup>25</sup>

##### 1) Tujuan Penggunaan Partografi

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam.

b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

2) Bagian-bagian partografi

a) Kemajuan persalinan.

(1) Pembukaan serviks.

(2) Turunnya bagian terendah dan kepala janin.

(3) Kontraksi uterus.

b) Kondisi Janin.

(1) Denyut jantung janin.

(2) Warna dan volume air ketuban.

(3) *Moulase* kepala janin.

c) Kondisi ibu.

(1) Tekanan darah, nadi dan suhu badan.

(2) Volume urin.

(3) Obat dan cairan.

3) Cara mencatat temuan pada partografi

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

a) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partografi secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partografi bagian atas adalah untuk pencatatan.

(1) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partografi diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U : Jika ketuban Utuh belum pecah.

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih.

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

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

dengan Darah.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering.

(3) Penyusupan/ *moulase* kepala janin

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

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

4) Pencatatan pada lembaran belakang partografi

Halaman belakang partografi merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (terutama pada kala IV persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk membuat keputusan klinik (misalnya: pencegahan perdarahan pada kala IV persalinan). Selain itu, catatan persalinan (lengkap dan

benar) dapat digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana pelaksanaan asuhan persalinan yang aman dan bersih telah dilakukan.

Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:

- a) Data atau informasi umum: Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.
- b) Pada saat Kala I: Kala I terdiri dari pernyataan-pernyataan tentang partografi saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.
- c) Kala II: Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya.
- d) Kala III: Terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensi plasenta yang 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.
- e) Bayi baru lahir: Informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi baru lahir adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.
- f) Kala IV: Berisi data tentang tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi

fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan an. Pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai deteksi dini risiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan.<sup>27</sup>

#### **g. Tahapan Persalinan**

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap antara lain:<sup>26</sup>

##### 1) Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari hari persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- a) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
  - (1) Fase *Accelerasi* (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - (2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
  - (3) Fase *Decelerasi* (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

##### 2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

### 3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

### 4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plesenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (*puerperium*), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

e) Isi kandung kemih.

#### **h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan**

Perubahan fisiologis pada masa persalinan sebagai berikut:<sup>21</sup>

##### 1) Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke

depan dan ke bawah abdomen

b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

SAR dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan

berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya

persalinan sehingga mendorong bayi keluar, sedangkan SBR

dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi.

Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya

persalinan.

##### 2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang

sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan

menarik.

##### 3) Perubahan serviks

a) Pendataran serviks/*Effacement* adalah pemendekan kanalis

servikalisis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir

yang tipis.

b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir porsio tidak teraba lagi.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi.
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

5) Perubahan pada gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Banyak wanita mengalami mual muntah saat

persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala.

### i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:<sup>28</sup>

#### 1) Dukungan fisik dan psikologi

Selama proses persalinan, dukungan yang dibutuhkan oleh seorang wanita yaitu lingkungan yang aman secara psikologis dan berkesinambungan merupakan hal yang penting untuk mendapatkan proses persalinan yang aman. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan dengan suasana yang home dapat membantu ibu dan suami merasa nyaman. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

seorang wanita yang akan memasuki proses persalinan sebaiknya didampingi oleh orang terdekat yang bisa memberi rasa aman, nyaman dan orang tersebut bisa dipercaya. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. Para wanita yang sedang bersalin perlu secara terus menerus diyakinkan bahwa semua pasti bisa dilewati.

#### 2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

a) Makanan

Pada awal persalinan (Kala 1) ibu dianjurkan makan dengan porsi kecil atau mengkonsumsi makanan ringan, sekali dalam 1 jam agar makanan yang dikonsumsi dapat mudah dicerna oleh tubuh.

b) Minuman

Selama Kala II selain asupan makanan, asupan cairan juga sangat berperan penting untuk meningkatkan energi ibu. Adapun beberapa minuman antara lain: jus/smoothies buah dan sayur, air putih dan teh manis.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Kandung Kemih

Biasanya ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Blas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan luka memar dan dapat menjadi fistula vesiko vagina.

b) *Retensio Urine*

*Retensio urine* berhubungan dengan hipotonik kontraksi uterus. Seorang ibu yang tidak dapat pergi ke kamar mandi untuk mengosongkan blasnya akan mengalami kesulitan dalam berkemih. Bidan dapat memberikan kenyamanan untuk mengatasinya. Suara air mengalir dapat membantu merangsang mikturisi, jika tidak dapat kencing, dapat dilakukan kateterisasi.

4) *Positioning* dan Aktifitas

Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali.

Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan, misalnya mengurangi tidak nyaman, mengurangi trauma perineum dan menjadi lebih mudah meneran.

### 5) Pengurangan Rasa Nyeri

Cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

- (1) Mengurangi sakit di sumbernya.
- (2) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat.
- (3) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938 / Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

### a. Kala I

#### 1) Data subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Alasan utama datang ke Praktik Mandiri Bidan
- c) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- d) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- e) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau ketuban .

#### 2) Data Objektif

- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- b) Pemeriksaan *vital sign*

- c) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki)
  - d) Pemeriksaan kebidanan
    - (1) Palpasi : Leopold I-IV, TFU, TBJ
    - (2) Auskultasi : menilai kesejahteraan janin ( DJJ)
    - (3) Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam
    - (4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan
  - 3) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Ny.”X” G1P0A0H0  
aterrm inpartu, kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.
  - 4) Perencanaan : Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I  
disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
  - 5) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai  
dengan keadaan dan kondisi ibu.
  - 6) Evaluasi : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan  
untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan  
perubahan perkembangan kondisi klien.
  - 7) Pencatatan asuhan kebidanan  
  
Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai  
keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan  
asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- b. Kala II
- 1) Pengkajian  
  
Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan  
tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu Lelah karena terus mengedan.

- 2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan diagnosa kebidanan kala II : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu baik.
  - 3) Perencanaan : Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
  - 4) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
  - 5) Evaluasi : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
  - 6) Pencatatan asuhan kebidanan  

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.
- c. Kala III
- 1) Pengkajian  

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif Kala III (MAK III).
  - 2) Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, diagnosa kebidanan kala III : Ibu inpartu kala III keadaan umum ibu baik.

- 3) Perencanaan : Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi : Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat kefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan : Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.

2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan diagnosa kebidanan kala IV : ibu in partu kala IV keadaan umum ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dialakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit

pada 1 jam berikutnya, yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partografi.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

## C. Bayi Baru Lahir

### 1. Konsep Dasar

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai dengan usia 1 bulan. Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dari kehamilan ibu 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan lahir yaitu 2500 gram sampai dengan 4000 gram.<sup>12</sup>

## b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

### 1) Termoregulasi

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi : pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin.

Contoh: jendela yang terbuka, Kipas angin dan AC.

- b) Evaporasi : kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

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

- d) Konduksi : melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.<sup>29</sup>

### 2) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya *toraks* berada

di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10-28 cc. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir, sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarka dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorbsi oleh jaringan paru melalui pembuluh *limfe*.<sup>29</sup>

### 3) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan bayi cukup bulan relatif matang, sebelum lahir, janin sudah melakukan hisapan dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang berkembang dipertahankan saat lahir. Mekonium steril, tetapi cairan ketuban mengandung kotoran.

Kemampuan bayi cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hal ini terkait dengan keragaman enzim pencernaan dan hormon yang ditemukan di semua bagian saluran pencernaan, dari mulut hingga usus.<sup>30</sup>

### 4) Sistem Kardiovaskuler dan darah

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat

dan menutup foramen oval, aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.<sup>29</sup>

#### 5) Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.

Pencegahan Penurunan Kadar Glukosa Darah:

- 1) Melalui penggunaan ASI
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (*glykogenolisis*).
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (*glykoneogenesis*).<sup>21</sup>

#### 6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai *intake*.<sup>29</sup>

### c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

#### 1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi *mikroorganisme* yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak

menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:<sup>31</sup>

- a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
  - b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *Delee* dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
  - d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikin pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.
- 2) Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir

Setelah bayi baru lahir, persiapkan kain bersih dan kering di posisi Perut bawah ibu, kemudian segera letakkan bayi pada kain tersebut. Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan:

- a) Apakah kehamilannya cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?<sup>12,32</sup>

Untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

Sehingga dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- a) Nilai APGAR 7-10 : Bayi normal
- b) Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang
- c) Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia berat

**Tabel 2. 6 APGAR SKOR**

<b>Tanda</b>	<b>Skor</b>		
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Apperarance</i> (Warna kulit)	Biru pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimarce</i> (Reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintis	Batuk,bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Upaya bernafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Menangis kuat

*Sumber:Andriana,2022<sup>12</sup>*

### 3) Pemotongan Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu mempengaruhi bayi kecuali bayi kurang bulan. Adapun cara merawat tali pusat adalah sebagai berikut ini:

- a) Mengikat tali pusat

Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dengan meng- gunakan benang DTT atau klem plastik tali pusat (DTT atau steril) lakukan sampul kunci atau jepitan secara mantap.

- b) Rawat tali pusat

Jangan membungkus pusat atau perut ataupun meng- oleskan

bahan ramuan apapun ke tali pusat, dan nasehati keluarga untuk tidak memberikan apapun ke tali pusat bayi dan pemakaian alkohol atau betadine sudah tidak dipakai lagi.<sup>33</sup>

#### 4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu selama 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara ibu dan bayinya.

Langkah IMD sebagai berikut:

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut seperti: pemberian salep/tetes mata, pemberian vitamin K, menimbang dan lain-lain.<sup>32</sup>

#### 5) Memberikan Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi yang baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu,

saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus dan asupan vitamin K dari ASI pun biasanya rendah.

6) Pemberian obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual atau *oftalmia neonatorum*) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1s, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

7) Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K injeksi *intramuskuler*, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi Hepatitis dalam bentuk *Unijex* diberikan dalam dosis 0.5 ml secara intramuskuler dipaha kanan *anterolateral*.

8) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada BBL diantaranya sebagai berikut:<sup>34</sup>

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital

(1) Suhu

Pemeriksaan suhu dilakukan di daerah axilla dengan suhu normal 36,5°C-37,5°C. Apabila suhu tubuh bayi kurang dari

36,5°C perlu dipikirkan adanya hypothermi. Kondisi lingkungan disekitar bayi perlu diatur dalam suasana yang hangat untuk mencegah terjadinya hypothermi.

(2) Denyut jantung

Pemeriksaan denyut jantung dilakukan menggunakan stetoskop. Normalnya denyut jantung pada bayi baru lahir berkisar antara 120-160 kali per menit. Pada bayi yang dilahirkan post date kemungkinan mengalami denyut jantung yang lebih lambat sekitar 80 kali/menit. Dengarkan adanya suara murmur dan irama jantung.

(3) Pernafasan

Pemeriksaan pernafasan bayi dilakukan dengan menghitung frekuensi pernafasan. BBL bernafas normal apabila jumlah *respiration rate* (RR) antara 30-60 x/menit. Pada pemeriksaan ini kemungkinan ditemukan adanya pernafasan periodik, apabila lama apnoe tidak lebih dari 5 -10 detik hal ini masih dikatakan normal. Akan tetapi apabila apnoe terjadi lebih dari 20 detik maka diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosa.

(4) Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah tidak termasuk dalam pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir. Apabila terdapat indikasi pemeriksaan tekanan darah gunakanlah ukuran

manset yang sesuai dengan lengan bayi. Apabila terdapat selisih *systole* dan *diastole* > 10 mmHg, kemungkinan terdapat kelainan pada aorta.

(5) *Pulse oxymetri*

Pemeriksaan kadar saturasi oksigen (SpO<sub>2</sub>) menggunakan pulse oxymetri untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan masih menjadi perdebatan. Bayi dengan sianosis sedang mudah untuk dilihat, akan tetapi bayi yang tidak menunjukkan gejala kelainan jantung bawaan dapat dideteksi menggunakan pemeriksaan kadar saturasi oksigen. Normalnya saturasi oksigen berada diatas 95% yang diukur selama 2 menit pada hari ke 2 kelahiran bayi.

b) Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan antropometri dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan bayi, yang meliputi:

- (1) Berat badan, berat badan normal BBL adalah 2500-4000 gram.
- (2) Panjang badan, panjang badan normal BBL adalah 45-53 cm.
- (3) Lingkar kepala

Tentukan oksipital depan dengan menempatkan pita pengukur mengelilingi bagian depan kepala (diatas alis) pada bagian oksipital, pita pengukur sebaiknya diletakkan diatas telinga. Ukuran normalnya 33-35 cm.

- (4) Lingkar dada, lingkar dada normalnya 30-33 cm

(5) Lingkar perut,

Lingkar perut biasanya tidak diukur saat tidak ditemukan distensi abdomen, tetapi sebagai data dasar perlu diukur karena jika ada pertanyaan terkait perubahan abdomen, pengukuran sangat berguna sebagai perbandingan. Pengukuran dilakukan dibawah umbilikalis pada posisi supinasi.

c) Pemeriksaan *Head To Toe*

- (1) Kepala : ubun-ubun, sutura, molase, pembengkakan.
- (2) Telinga : Sejajar mata atau tidak, daun dan lubang telinga ada atau tidak.
- (3) Mata : simteris atau tidak
- (4) Hidung dan mulut : ada celah pada bibir, langit-langit,ada sekat pada hidung dan lubang hidung
- (5) Leher : ada pembengkakan atau tidak
- (6) Dada : bentuk simetris atau tidak, bunyi nafas
- (7) Bahu, lengan, dan jari tangan gerakan, warna kulit, dan jumlah jari
- (8) Perut : bentuk perut, penojolan
- (9) Punggung : pembengkakan atau tidak, ada cekungan atau tidak
- (10) Perdarahan atau infeksi pada tali pusat
- (11) Genitalia : Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.

Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.

(12) Kaki : gerakan, warna, jumlah jari

(13) Anus : ada lubang anus atau tidak

d) Reflek pada bayi baru lahir

(1) Reflek *rooting* : mencari puting susu

(2) Reflek *sucking* : mengisap

(3) Reflek *morro* : gerakan memeluk atau terkejut

(4) Reflek *grasphing* : gerakan mengenggam

(5) Reflek *swallowing* : menelan

#### **d. Kunjungan Neonatal**

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian bayi terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.<sup>35</sup>

1) Kunjungan neonatal ke satu (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir

yaitu :

a) Pencegahan hipotermi dengan cara dibedong, dekatkan bayi pada ibu, jauhkan bayi dari udara dingin.

b) Pencegahan infeksi seperti perawatan tali pusat.

c) Pemberian asi pada bayi dan pastikan bayi menyusu dengan baik.

d) Memandikan bayi, ajarkan pada ibu cara memandikan bayinya yang benar.

2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari

ke-7 setelah lahir yaitu : pemantauan tali pusat sudah lepas atau belum, berat badan bayi, warna kulit bayi.

- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir yaitu : anjurkan kepada ibu untuk membaca anaknya imunisasi di posyandu, pemantauan berat badan, dan menjelaskan tanda-tanda bahaya pada BBL.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

- a. Standar I : pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti :
  - 1) Bayi lahir spontan
  - 2) Segera menangis dan kuat
  - 3) Gerakan aktif
  - 4) Warna kulit merah muda
- b. Standar II : perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : Bayi Baru Lahir normal usia 6 jam keadaan umum bayi baik.
- c. Standar III : perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :

- 1) Mengeringkan bayi
  - 2) Memotong dan rawat tali pusat
  - 3) Melaksanakan IMD
  - 4) Pemberian salep mata
  - 5) Injeksi vit K
  - 6) imunisasi HB0
  - 7) memonitoring keadaan umum bayi
  - 8) pemeriksaan fisik pada bayi
- d. Standar IV : Implementasi tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Standar V : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- f. Standar VI : pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan 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.

## **D. Nifas**

### **1. Konsep Dasar Nifas**

#### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil)

dalam waktu kurang lebih 40 hari. Postpartum atau masa nifas adalah masa sesudah persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat-alat reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil , yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.<sup>36</sup>

### b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas sebagai berikut:<sup>37,38</sup>

#### 1) Perubahan sistem reproduksi

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

##### a) Uterus

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

(1) *Iskemia Miometrium* Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi

(2) Atrofi jaringan terjadi sebagai neaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(3) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang

terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur

#### (4) Efek Oksitosin

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

#### b) *Lochea*

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

Pengeluaran lokea dapat dibagi menjadi lokea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 2. 7 Jenis- Jenis Lochea**

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Sarosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan

Alba	>14 hari	Putih	robekan laserasi plasenta Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
------	----------	-------	--

Sumber: Y.Wahida, 2020<sup>38</sup>

### c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

### 2) Perubahan sistem pencernaan

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

### 3) Perubahan sistem *Musculoskeletal*

Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan

setelah placenta dilahirkan. Sebagai akibat putusnya serat-serat plastik kulit dan distensi yang belangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut clan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

#### 4) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

#### 5) Perubahan sistem kardiovaskuler

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

#### 6) Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetapi meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai

25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

7) Perubahan sistem endokrin

a) Hormon placenta

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

b) Hormon pituitary

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

c) *Hypotalamik pituitary ovarium*

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

d) Kadar estrogen

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

### c. Kebutuhan pada Masa Nifas

Beberapa Kebutuhan pada masa nifas yaitu:<sup>39</sup>

#### 1) Nutrisi dan Cairan

Adapun Kebutuhan nutrisi dan cairan masa nifas:

- a) Mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- c) Mengkonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- d) Mengkonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya
- e) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

#### 2) Ambulasi dan Mobilisasi

Proses ambulasi dan mobilisasi adalah latihan aktivitas ringan pemulihian mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran *lochea*, Aktivitas ini dimulai dari mengajarkan ibu miring kiri/kanan, duduk, berdiri kemudian berjalan, hal ini dilakukan baik ibu dengan

persalinan normal maupun persalinan sesar, hanya waktunya saja yang berbeda, untuk ibu normal lebih kurang 6 jam setelah persalinan, sedangkan untuk ibu dengan persalinan sesar setelah 8 jam untuk miring kiri/kanan, setelah 12-24 jam untuk duduk dan kaki boleh dijuntaikan ke bawah perlahan dan setelah 24 jam ibu boleh berdiri dan berjalan dengan di damping keluarga, ambulasi dan mobilisasi dini dibutuhkan bantuan dan motivasi dari keluarga.

### 3) Istirahat

Pada dasarnya wanita setelah melahirkan merasakan lelah, terlebih pada kasus persalinan berlangsung lama. Beberapa anjuran buat ibu nifas:

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kebutuhan istirahat ibu 8 jam sehari.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - (1) Berkurangnya produksi ASI
  - (2) Lambatnya proses involusi uterus sehingga memperbanyak perdarahan
  - (3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

### 4) *Personal hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bagian utama yang harus ibu bersihkan adalah payudara dan area vulva. Putting susu dibersihkan dengan *baby oil* dan air yang telah dimasak setiap sebelum dan sesudah menyusui. Area vulva dibersihkan dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air setiap selesai BAB dan BAK. Serta sebaiknya ibu mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.

#### 5) Seksual

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan alami dan naluri dari manusia. Pada masa nifas, kebutuhan seksual dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

#### 6) Eliminasi

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8 jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150 ml.

Untuk mempercepat proses BAB normal adalah memberi ibu

penjelasan tentang upaya menghindari konstipasi dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air hingga 3 liter dalam satu hari.

7) Pijat masa nifas

Secara umum wanita yang dipijat setelah melahirkan kemungkinan besar akan merasakan banyak manfaat bagi kesehatan fisik dan psikis. Adapun beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari pijat ini yaitu meredakan sakit punggung dan relaksasi, meningkatkan produksi asi, melancarkan peredaran darah, menjaga keseimbangan hormon, mengurangi depresi postpartum, membantu tidur lebih nyaman. Pijat masa nifas boleh dilakukan para ahli yang sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat.

8) Senam masa nifas

Senam postpartum sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering.

Tujuan dari senam tersebut adalah:

- a) Memperkuat Dasar Panggul
- b) Mengencangkan otot-otot abdomen

**d. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas**

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu,

fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup perlu istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur. Oleh karena itu, kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

2) Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang tepat. Oleh karena itu, pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.<sup>40</sup>

#### e. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>41</sup>

1) *Puerperium* dini

*Puerperium* dini merupakan kepuihan, dimana perempuan diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

*Puerperium intermediate* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium remote*

*Remote puerperium* yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

**f. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas sebagai berikut:<sup>42</sup>

1) Kunjungan Pertama (KF 1), 6 – 48 jam

Pada kunjungan dilakukan pemeriksaan TTV, perdarahan, cairan yang keluar dari vagina, KIE tentang ASI ekslusif, pelayanan KB pasca salin, pemberian tablet tambah darah dan vitamin A.

Tujuan dari kunjungan KF 1 sebagai berikut:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
- e) Melakukan bonding attachment antara ibu dengan bayi yang

baru dilahirkan.

- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
  - g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.
- 2) Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan
- Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan involusi uterus, TFU, kontraksi uterus, pendarahan, suhu, tanda-tanda infeksi, dan memberikan konseling tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui bayinya dengan baik, serta perawatan bayi baru lahir.
- Tujuan dari kunjungan KF 2 sebagai berikut:
- a) memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
  - b) evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c) memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.
  - d) memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
  - e) memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- 3) Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan:sama seperti pada kunjungan ke-2.
- 4) Kunjungan Empat, 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan::
- a) menanyakan penyulit-penyulit yang ada.

- b) memberikan konseling untuk KB secara dini.

**g. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas**

Tujuan Asuhan pada ibu nifas yaitu:<sup>42</sup>

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.  
Hal yang dimaksud dengan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu antara lain mencegah ibu kelelahan dan terjadinya depresi postpartum.
- b. Mendapatkan diagnosis dini dan tindakan preventif dini terhadap masalah komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu keasuhan tenaga ahli bila mana diperlukan.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

**2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas**

Manajemen asuhan kebidanan Kepmenkes No.938 /Menkes /SK /VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

- a. Standar I : Pengkajian
  - 1) Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:
    - a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.

b) Ibu sudah makan dan minum.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan vital sign

b) Pemeriksaan fisisk ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai kaki).

c) Pemeriksaan obstetrik Abdomen

d) inpeksi : pembesaran, linea alba/nigra, *striae, albican/lividae*, dan kelainan

e) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan kandung kemih Anogenital

(1) Vulva dan vagina : *varices*, kemerahan, *lochea*.

(2) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.

(3) Anus : hemoroid .

b. Standar II : Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnosa kebidanan pada masa nifas : Ny."X" P1A0H0 8 jam, postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

(1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini

(2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi

(3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,

(4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

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

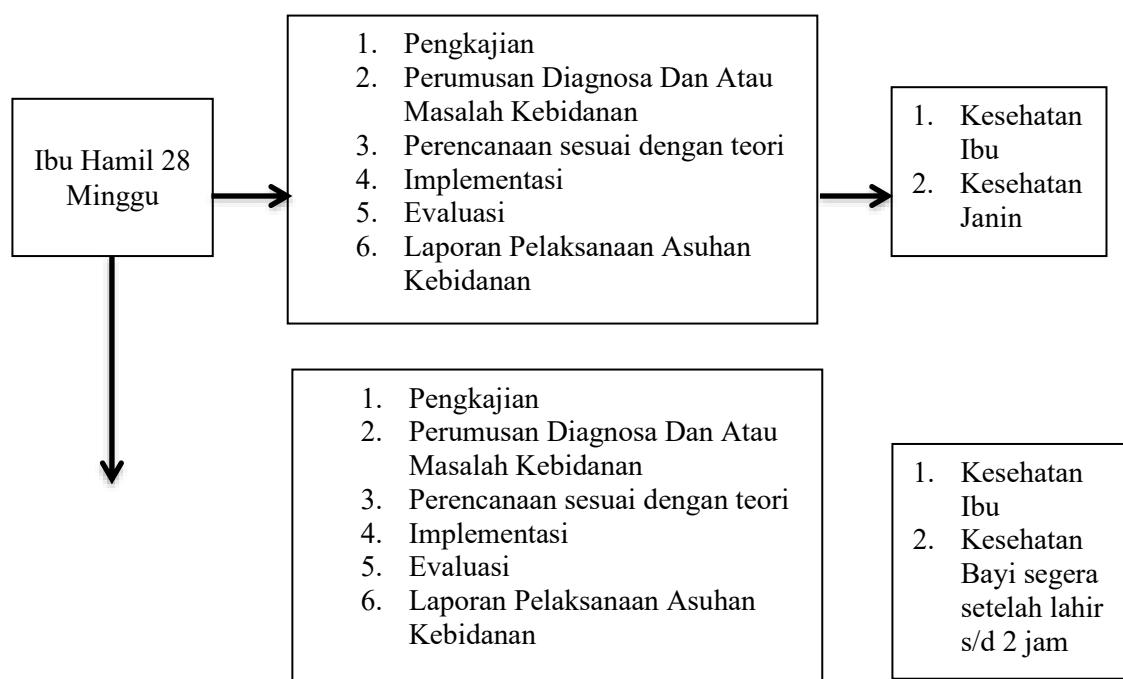
e. Standar V : Evaluasi

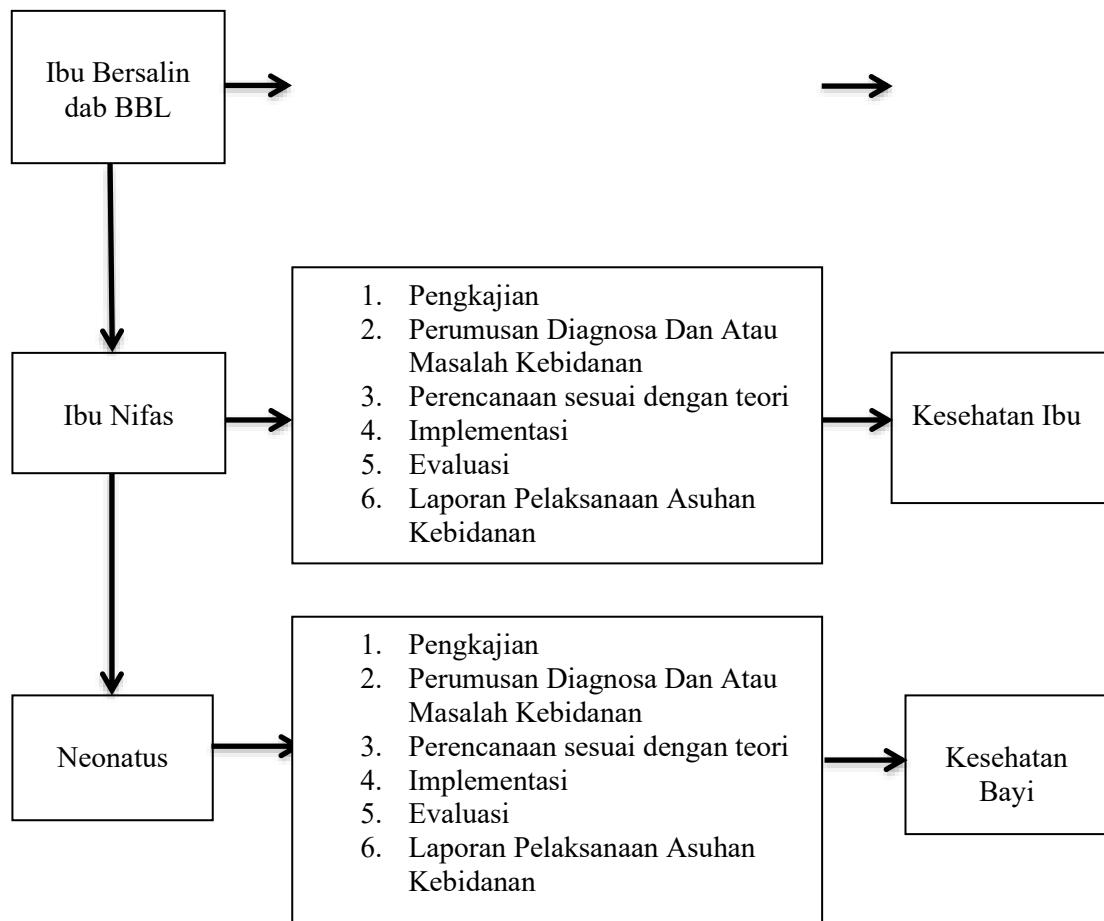
Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan 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.

## E. Kerangka Pikir

Dalam studi kasus ini dapat dijelaskan sebagai berikut:





**Gambar 2. 3 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan pada Ibu Hamil,  
Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir**

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam tahun 2025.

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

Penelitian dilakukan pada bulan Januari - Juni 2025. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20 Februari - 27 Maret 2025.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus adalah Ny.R dengan usia kehamilan 36-37 minggu, diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

## D. Instrumen Studi Kasus

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

## E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

### 1. Data Primer

#### a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung kepada pasien serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

#### b. Pemeriksaan / Observasi

Digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

#### c. Observasi 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 seperti pemeriksaan labor).

### 2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari status pasien riwayat kesehatan pasien dan catatan

yang ada di PMB dan buku KIA.

## F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : APD, masker, partus set (bak instrumen besar,  $\frac{1}{2}$  kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat 2 buah, pengikat tali pusat/umbilical cord, doek steril, kassa steril 10 buah, *handscoon* steril 2 pasang, nelaton kateter), kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deeliee*, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, *leanec* dan alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila,

termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb yang berlokasi di Jorong Sungai Nibung, Kecamatan Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Tiku. Masyarakat disekitar PMB bermata pencarian sebagai nelayan dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, doppler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA), pemeriksaan hb, asam urat, kolesterol, glukosa.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Rahmayetti juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani

ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

## B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan yang diberikan kepada Ny. R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> selama usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi bayi lahir dan nifas. Dimana tujuan tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
2. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
3. Asuhan kebidanan ibu bersalin yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
5. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
6. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 3 yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
7. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 16

Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.

8. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
9. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 3 yang dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny.R  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU  
DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM**

Tanggal : 20 Februari 2025

Pukul : 17.05 WIB

## **1. PENGUMPULAN DATA**

### **A. IDENTITAS / BIODATA**

Nama Ibu : Ny. R

Umur : 25 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Tanjung / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat Rumah : Bukit Sariak

Nama Suami : Tn. R

Umur : 32 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Mandailiang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Peternak

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Kartini

Hubungan dengan pasien : Ibu Kandung

Alamat rumah : Bukit Sariak

Telp. Rumah : 08526707xxxx

## B. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan ini : Ibu hamil 9 bulan yang lalu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan utama : Ibu mengeluh sakit punggung sejak 3 hari yang lalu.
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : 13 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
  - d. Lama : 5-6 hari
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Teratur/ tidak : Teratur
  - g. Dismenorhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan ini
  - a. Riwayat Kehamilan Sekarang
 

HPHT : 11 Juni 2024  
 Lamanya 5-6 hari Siklus : 28 hari  
 ANC TM I : Berapa kali: 2 kali  
 Keluhan: Mual muntah di pagi hari  
 TM II: Berapa kali:2 kali  
 Keluhan:Tidak ada  
 TM III: Berapa kali: 3 kali  
 Keluhan: Sakit punggung
  - b. Taksiran persalinan : 18 Maret 2025
  - c. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : ±18 minggu
  - d. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ± 20 kali
  - e. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 

Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada  
 Mual muntah yang lama : Tidak ada  
 Panas menggigil : Tidak ada  
 Nyeri perut : Tidak ada

Sakit kepala berat/ terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri/ panas waktu BAK	: Tidak ada
Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang dikonsumsi	: Tablet Fe dan Kalsium

5. Pola makan makan sehari-hari :

- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong sedang ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 1 gelas air putih + susu 1 gelas Nasi 1 piring sedang + 1 potong sedang ayam gulai + 3
- b. Siang : potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ceplok + 3 potong tempe
- c. Malam: sebesar kotak korek api + 2 gelas air putih

6. Pola aktifitas sehari-hari

- Istirahat siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 8 jam
- Seksualitas : tidak ada masalah

7. Pola Eliminasi

- a. BAB
  - 1) Frekuensi : 1 x sehari
  - 2) Warna : Kuning kecoklatan
  - 3) Intensitas : Lembek
  - 4) Keluhan : Tidak ada
- b. BAK
  - 1) Frekuensi : > 5 x sehari
  - 2) Warna : Jernih kekuningan
  - 3) Keluhan : Tidak ada

8. Imunisasi TT

- a. TT 1 : catin (Oktober 2020)
- b. TT 2 : Ada (Mei 2021)
- c. TT 3 : Ada (Desember 2021)
- d. TT 4 : Ada (25-07-2024)
- e. TT 5 : Tidak ada

9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Tempat persalinan	UK (mg)	Jenis persalinan	penolong	Penyulit kehamilan/persalinan	Anak			Nifas	
							JK	BB	PB	Lochea	Laktasi
1	07-02-2022	PMB	39-40 minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	Pr	3000 gram	48 cm	Normal	Asi Ekslusif selama 6 bulan
2	Kehamilan Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

10. Kontrasepsi

- a. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : suntik KB 3 bulan dan lamanya 2 tahun.
- b. Rencana kontrasepsi yang akan digunakan: Belum ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) Diabetes melitus : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada
- 8) PMS : Tidak ada

b. Penyakit keturunan : Tidak ada

c. Riwayat alergi

- 1) Jenis makanan : Tidak ada
- 2) Jenis obat-obatan : Tidak ada

- d. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- e. Riwayat kehamilan kembar / gemelli : Tidak ada
- f. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

12. Keadaan Sosial

- a. Status Perkawinan : Sah
- b. Perkawinan ke : 1
- c. Lama perkawinan : 4 tahun
- d. Kehamilan
  - 1) Direncanakan : Iya
  - 2) Diterima : Iya
- e. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- f. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- g. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang

13. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : Rp. 6.000.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp. 2.000.000

14. Kegiatan spiritual :Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

**C. DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Status emosional : Baik
- d. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- e. Nadi : 82 kali/menit
- f. Pernafasan : 23 kali/menit
- g. Suhu : 36,6°C
- h. BB sebelum hamil : 56 kg
- i. BB sekarang : 71 kg
- j. TB : 153 cm
- k. IMT : = Berat badan (kg) / Tinggi badan (m)<sup>2</sup>

$$\begin{aligned}
 &= 56 \text{ kg} / (1,53 \text{ m} \times 1,53 \text{ m}) \\
 &= 56 \text{ kg} / 2,34 \text{ m}^2 \\
 &= 23,93 \text{ kg/m}^2
 \end{aligned}$$

1. Lila : 29 cm
- b. Pemeriksaan Khusus
- I. Inspeksi
- a. Kepala
    - 1) Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, rambut berwarna hitam, panjang
    - 2) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
    - 3) Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
    - 4) Mulut : Bersih, bibir tidak pucat, gusi tidak Bengkak
  - b. Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjer getah bening, kelenjer thyroid dan kelenjar limfe.
  - c. Dada : Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol kiri dan kanan, areola Hiperpigmentasi kiri dan kanan, benjolan tidak ada, pengeluaran tidak ada, rasa nyeri tidak ada, bersih
  - d. Abdomen : Bentuk normal, pembesaran sesuai usia kehamilan, bekas luka operasi tidak ada, striae tidak ada, linea nigra
  - e. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
  - f. Ekstremitas
    - 1) Atas
      - Oedema : Tidak ada
      - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
    - 2) Bawah
      - Oedema : Tidak ada
      - Varices : Tidak ada
- II. Palpasi
- a. Leopold
    - Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.
    - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras, dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.

- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- MC. Donald : 35 cm
- TBJ :  $(35-13) \times 155 = 3410$  gram

### III. Auskultasi

- a. DJJ : Ada
- b. Frekuensi : 144 kali/menit
- c. Irama : Teratur
- d. Intensitas : Kuat

### IV. Perkusi

- a. Reflek patella kanan : (+)
- b. Reflek patella kiri : (+)

V. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena sudah anak kedua.

### VI. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Kadar Hb : 12,2 gr%
- b. Golongan Darah : AB (Pada tanggal 13 Januari 2025 dilihat dari buku KIA)
- c. Glukosa urin : Negatif (-) (Pada tanggal 13 Januari 2025 dilihat dari buku KIA)
- d. Protein urine : Negatif (-) (Pada tanggal 13 Januari 2025 dilihat dari buku KIA)
- e. Triple Eliminasi
  - 1) HbSAg : Nr (-) (Pada tanggal 25 Juli 2024 dilihat dari buku KIA)
  - 2) Sifilis : Nr (-) (Pada tanggal 25 Juli 2024 dilihat dari buku KIA)
  - 3) HIV : Nr (-) (Pada tanggal 25 Juli 2024 dilihat dari buku KIA)

**TABEL 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G2P1A0H1  
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan I</b>  Hari/tanggal: Kamis/20 Februari 2025  Pukul: 17.05 WIB  Ibu menyatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. sakit punggung sejak 3 hari yang lalu. 3. Ini kehamilan keduanya dan tidak pernah abortus. 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT):	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum:Baik b. Status emosional:Stabil c. Kesadaran:Composmentis d. Tanda-tanda vital: TD:110/70 mmHg N:82 kali/menit P:23 kali/menit S: 36,6°C e. BB sekarang:71 Kg f. TB:153 cm g. Lila:29 cm h. TP:18-03- 2025  2. Pemeriksaan Khusus b. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal c. Palpasi Leopold I: TFU 3 jari dibawah processus xifoideus, teraba bokong	Diagnosa : Ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> , usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Preskep, <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.  Masalah : Sakit punggung sejak 3 hari yang lalu.	17.20 WIB  17.25 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki usia 36-37 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan  2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu	 (DAF)   (DAF)

11-06-2024	<p>janin</p> <p>Leopold II: Bagian kanan ujk/perut ibu teraba keras, memanjang dan memapan kemungkinan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil</p> <p>kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Teraba kepala janin dan belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald: 35 cm</p> <p>TBJ: <math>(35-13) \times 155 = 3.410</math> gram</p> <p>d. Auskultasi DJJ: (+)</p> <p>Frekuensi: 144 kali/menit</p> <p>Intensitas: kuat</p> <p>Irama: teratur</p> <p>Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan bagian bawah)</p>			<p>bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus</li> <li>b. Penglihatan kabur</li> <li>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa</li> <li>d. Nyeri perut yang hebat</li> <li>e. Oedema pada wajah dan ekstremitas</li> <li>f. Perdarahan pervaginam</li> </ul> <p>Menginformasikan pada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu mengenai</p>	 (DAF)
------------	--	--	--	--	--

	<p>e. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>f. Pemeriksaan laboratorium Golongan darah:AB Hb:12,2 gr/dl Protein urin: (-) Glukosa Urin: (-) HbSAg: (-) Sifilis: (-) HIV: (-)</p>		17.35 WIB	<p>persiapan persalinan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat persalinan</li> <li>b. Penolong persalinan</li> <li>c. Biaya persalinan</li> <li>d. Transportasi</li> <li>e. Pendamping persalinan</li> <li>f. Perlengkapan ibu dan bayi</li> <li>g. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu -waktu dibutuhkan)</li> </ul> <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu memilih tempat bersalin di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb</li> <li>b. Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan .</li> <li>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan biaya umum.</li> <li>d. Ibu menyiapkan transportasi yaitu mobil.</li> <li>e. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</li> <li>f. Ibu sudah mempersiapkan beberapa pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas.</li> <li>g. Ibu sudah memiliki data pendonor darah yaitu ayahnya sendiri dan kakaknya.</li> </ul>	 (DAF)
--	--	--	--------------	--	--

			17.40 WIB	<p>5. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan memberikan tablet kalsium yang dikonsumsi satu kali sehari. Evaluasi : Ibu akan tetap minum tablet tambah darah yang masih tersisa 12 tablet serta tablet kalsium sekali sehari.</p>	 (DAF)
			17.45 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (kondom dan IUD). Dimana IUD dan Implant adalah metode kontrasepsi jangka panjang dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan suami.</p>	 (DAF)
				<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi yaitu tanggal 27 Februari 2025 atau ibu dapat kembali jika</p>	

				ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	(DAF)
--	--	--	--	--	-------

**TABEL 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G2P1A0H1  
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Hari/tanggal: Jumat/28 Februari 2025 Pukul:15.25 WIB  Ibu menyatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sakit punggungnya sudah berkurang 3. Sudah olahraga setiap hari	1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan Umum:Baik</li> <li>b. Status emosional:Stabil</li> <li>c. Kesadaran:Composmentis</li> <li>d. Tanda-tanda vital:            TD:120/70 mmHg            N:80 kali/menit            P: 24 kali/menit            S:36,5°C           </li> <li>e. BB sekarang:72 kg</li> <li>f. TB:153 cm</li> <li>g. Lila:29 cm</li> <li>h. TP: 18-03-2025</li> </ul> 2. Pemeriksaan Khusus <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi            Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> batas normal</li> <li>b. Palpasi            Leopold I: TFU</li> </ul>	Diagnosa : Ibu G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> , usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Preskep, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.  Masalah: Sakit punggung	15.40 WIB  15.45 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki usia 37-38 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 maret 2025. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan  2. Menjelaskan kembali kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Cara mengatasinya yaitu : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</li> <li>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa</li> </ul>	 (DAF)   (DAF)

	<p>pertengahan processus xifoideus dengan pusat, teraba bokong janin</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras ,memanjang dan memapan kemungkinan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Teraba keras bulat kemungkinan kepala janin dan sebagian kepala masuk PAP</p> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>Perlamaan : 3/5</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : <math>(34-12) \times 155 = 3.410</math> gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150 kali /menit Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan)</p>		15.50 WIB	<p>meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> <li>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Memberikan edukasi tentang bagaimana memanfaakan olahraga yang sudah dilakukan untuk membantu proses persalinan, beberapa manfaat olahraga untuk persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan kekuatan otot seperti otot-otot perut dan panggul.</li> <li>b. Olahraga dapat membantu meningkatkan fleksibilitas tubuh, sehingga dapat membantu proses persalinan menjadi lebih lancar.</li> <li>c. Olahraga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, sehingga dapat membantu ibu lebih siap untuk menghadapi proses persalinan.</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu sudah mengetahui manfaat olahraga untuk persalinan.</p> <p>4. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda</p>	 (DAF)
--	---	--	--------------	--	--

	bagian bawah)		15.53 WIB	<p>persalinan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering.</li> <li>b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.</li> <li>c. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan. Jika ibu mengalami hal-hal diatas, minta ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan</p>	 (DAF)
			15.58 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan memberikan tablet kalsium yang dikonsumsi satu kali sehari.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap minum tablet tambah darah yang masih tersisa 4 tablet dan PMB menambah kembali 10 tablet serta tablet kalsium sekali sehari.</p>	 (DAF)
			16.00 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara selama hamil guna untuk mempersiapkan laktasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memakai bra yang sesuai jangan memakai bra yang ketat atau longgar.</li> <li>b. Bersihkan payudara menggunakan kapas dan minyak, seperti baby oil yang berguna</li> </ul>	 (DAF)

			16.05 WIB	<p>untuk melembabkan putting agar saat menyusui tidak mudah terluka serta rutin dibersihkan setiap harinya</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah pernah melakukan perawatan payudara dirumah.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi yaitu tanggal 06 Maret 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	 (DAF)
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “R” G2P1A0H1**

**ATERM INPARTU DI PMB Hj.RAHMAYETTI, S.Tr.Keb**  
**KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kala I</b></p> <p>Hari/tanggal: Minggu/16 Maret 2025 Pukul :08.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul : 03.00 WIB</li> <li>2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul : 06.00WIB</li> <li>3. Tidak ada keluar air-air dari kemaluan</li> <li>4. Merasa cemas menghadapi persalinan</li> <li>5. Sudah BAB pukul :07.00 WIB</li> </ol>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Status emosional : stabil</li> <li>c. Kesadaran : CMC</li> <li>d. Tanda-tanda vital :            TD : 120/80 mmHg            N : 81 kali/menit            P : 22 kali/menit            S : 36,5°C         </li> </ul> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi            Leopold I : TFU pertengahan processus xifoideus dengan pusat, teraba bokong janin.            Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba         </li> </ul>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu kala I fase aktif normal, KU ibu dan janin baik</p> <p>Masalah:</p> <p>Tidak ada</p>	<p>08.55 WIB</p> <p>08.53 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan melalui mulut. Serta ajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu. Ini bisa dilakukan setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p>	 (DAF)  (DAF)

<p>6. Sudah BAK pada pukul : 07.30 WIB 7. TP : 18-03 -2025</p>	<p>kemungkinan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba kemungkinan ekstremitas janin</p>		<p>08.58 WIB</p>	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengikuti sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</li> <li>b. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyaranakan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT.</li> <li>c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	 (DAF)
	<p>Leopold III : Teraba kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : divergen</p> <p>Perlamaan : 1/5 Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.410 gram His : ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : &gt; 45 detik Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 kali/menit Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan dalam</p>		<p>09.03 WIB</p>	<p>4. Mengingatkan suami untuk kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, makan 8 sendok nasi.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan melakukan posisi jongkok di atas tempat tidur</p>	 (DAF)

	<p>1) Atas indikasi : inpartu</p> <p>2) Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan</p> <p>3) Portio : menipis</p> <p>4) Penipisan : 50 %</p> <p>5) Pembukaan : 5 cm</p> <p>6) Ketuban : utuh</p> <p>7) Presentasi : belakang kepala</p> <p>8) Posisi : UUK kanan depan</p> <p>9) Penyusupan : 0</p> <p>10) Penurunan : Hodge IV</p>		<p>WIB</p> <p>10.00 WIB</p> <p>10.05 WIB</p> <p>08.50 -</p>	<p>persalinan atau tidur miring ke kiri. Evaluasi : Ibu mau melakukan posisi jongkok atau miring ke kiri.</p> <p>6. Mengajurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman untuk ibu, dan ibu memilih posisi litotomi untuk persalinannya, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (his, pembukaan, penurunan), keadaan ibu (tekanan darah, nadi, jumlah urin), keadaan</p>	 (DAF)  (DAF)  (DAF)
--	---	--	---	---	--

			10.50 WIB	janin (DJJ, molase, dan ketuban) dengan partografi. Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partografi	 (DAF)
			10.35 WIB	9. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan	 (DAF)
			10.50 WIB	10. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan Evaluasi : Ketuban pecah spontan Warna : Jernih Bau : amis Jumlah : ± 500 cc Portio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge IV	 (DAF)

<b>Kala II</b>  Hari/tanggal: Minggu/16 Maret 2024 Pukul :10.50 WIB  Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin meneran	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 82 kali/menit P : 23 kali/menit S : 36,5 °C  2. Pemeriksaan kebidanan a. Palpasi His : $5 \times 10$ menit Durasi : 55 detik Intensitas : kuat  b. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 153 kali/menit Intensitas : kuat Irama : teratur  c. Inspeksi Terlihat tanda dan gejala kala II : 1) Vulva membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu 4) Tekanan pada anus	Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik	10.51 WIB  10.52 WIB  10.53 WIB  10.54 WIB  10.55 – 11.05	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah spontan dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran saat ada kontraksi.  2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : alat perlindungan diri sudah terpasang dan alat sudah didekatkan, underpad telah diletakkan dibawah bokong ibu.  3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah dipilih ibu, yaitu posisi litotomi. Evaluasi : Posisi ibu sudah dengan posisi litotomi.  4. Membimbing ibu meneran disaat ada his dan memberi pujian ibu saat meneran. Evaluasi : Ibu mengedan disaat ada his saja  5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan	 (DAF)   (DAF)   (DAF)   (DAF)   (DAF)
---	--	--	--	---	--

	<p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dinding vagina : tidak ada massa</li> <li>2) Portio : tidak teraba</li> <li>3) Pembukaan : 10 cm</li> <li>4) Presentasi :belakang kepala</li> <li>5) Posisi : UUK depan</li> <li>6) Ketuban : jernih</li> <li>7) Penyusupan : 0</li> <li>8) Penurunan bagian terendah : Hodge IV</li> </ol>		<p>WIB</p> <p>11.05 WIB</p>	<p>sementara tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan.</p> <p>b. Ketika kepala sudah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e. Letakkan bayi diatas perut ibu lakukan penilaian sepintas yaitu apakah bayi menangis kuat, apakah tonus otot bergerak aktif, apakah warna kulit bayi,sambil keringkan bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul :11.05 WIB, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, kulit bayi berwarna kemerahan, Jenis kelamin : Laki-laki.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	(DAF)
--	---	--	---------------------------------	---	-------

<b>Kala III</b>  Hari/tanggal: Minggu/16 Maret 2025 Pukul : 11.05 WIB  Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TFU : setinggi pusat</li> <li>2. Kontraksi uterus : baik</li> <li>3. Kandung kemih : tidak teraba</li> <li>4. Perdarahan : ± 50 cc</li> <li>5. Plasenta belum lahir.</li> </ol>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik</p>	<p>11.06 WIB</p> <p>11.07 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.09 WIB</p> <p>11.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu sudah lahir . Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</li> <li>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat dan posisikan bayi untuk melakukan IMD. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.</li> <li>4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat serta fundus teraba globular</li> <li>5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 11.10 WIB</li> </ol>	 (DAF)   (DAF)   (DAF)   (DAF)   (DAF)
--	---	--	--	--	---

			11.10 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik	 (DAF)
			11.10 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, Panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis	 (DAF)
<b>Kala IV</b>  Hari/Tanggal:16 maret 2025 Pukul: 11.10 WIB  Ibu mengatakan : 1. Sangat senang dan bersyukur telah melewati proses persalinan dengan baik 3. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta lahir lengkap pukul 11.10 WIB.  1. Pemeriksaan umum a. KU ibu :baik b. Status emosional :stabil c. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 86 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,0 °C  2. Pemeriksaan kebidanan a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi uterus :baik c. Kandung kemih :tidak teraba	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	11.11 WIB  11.12 WIB  11.16 WIB  11.21 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Ada laserasi derajat 1 dan tidak dilakukan penjahitan  2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.  3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung dan dilakukan maksimal 60 menit.  4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan memeriksa	 (DAF)   (DAF)   (DAF)

3. Perdarahan : ± 50 cc		<p>11.25 – 13.10 WIB</p> <p>11.26 WIB</p> <p>11.27 WIB</p> <p>11.28 WIB</p>	<p>kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Hasil pemantauan kala IV terlampir pada partografi.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu minum 1/2 gelas air putih dan 5 sendok nasi.</p> <p>7. Memberikan ibu Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul yaitu diminum 1 kapsul pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. Evaluasi : Ibu telah meminum Vit A pertama</p> <p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	 (DAF)  (DAF)  (DAF)  (DAF)  (DAF)
-------------------------	--	---	---	---

			11.30 WIB	<p>9. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3500 gram,</li> <li>- PB : 48 cm</li> <li>- LK : 34 cm</li> <li>- LD : 33 cm</li> <li>- Lila: 12 cm</li> </ul>	 (DAF)
			12.20 W IB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata Erlamycetin dengan kandungan Chloramphenicol dan injeksi Tiavit K 0,5 ml pada paha kiri bayi 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>	 (DAF)

**TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P2A0H2  
7 JAM POSTPARTUM DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>waktu</b>	<b>Planning</b>	<b>Paraf</b>
<b>Kunjungan I</b> Hari/tanggal: Minggu/16 Maret 2025 Pukul: 18.20 WIB  Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Sudah menyusui bayinya namun ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah mobilisasi dengan berjalan ke wc untuk buang air kecil dan mengganti pembalut sendiri. 5. Sudah makan 1 piring sedang nasi +	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 82 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,6 °C  2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : Konjungtiva tidak pucat - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, kolostrum ada pada payudara	Diagnosa : Ibu P2A0H2 7 jam postpartum normal, KU ibu baik.  Masalah : Nyeri perut	18.30 WIB  18.32 WIB  18.34 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.  2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses involusi uteri atau kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang secara perlahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.  3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, serta	 (DAF)   (DAF)   (DAF)

<p>1 potong sedang ikan + 1 mangkuk kecil sayur bayam + minum 2 gelas air putih.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kiri dan kanan</li> <li>- Pengeluaran pervaginam : normal, lochea rubra berbau amis dan tidak ada tanda infeksi (<math>\pm 50</math> cc)</li>   <li>b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontraksi : baik</li> <li>- TFU : 3 jari dibawah pusat</li> <li>- Kandung kemih : tidak teraba</li> </ul> </li> </ul>		<p>18.36 WIB</p>	<p>mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. 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. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu dan suami untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu dan suami bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 (DAF)
			<p>18.38 WIB</p>	<p>5. Menganjurkan suami dan keluarga untuk selalu menemani ibu dan membantu ibu dalam mengurus keperluannya dan bayinya. Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia</p>	 (DAF)
			<p>18.40 WIB</p>	<p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu :</p>	

				<p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	 (DAF)
		18.42 WIB		<p>7. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti cara perawatan payudara.</p>	 (DAF)
		18.44 WIB		<p>8. Menganjurkan ibu dan mengingatkan keluarga untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta</p>	

				<p>menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</li> <li>b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</li> <li>c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</li> <li>d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih.</p> <p>9. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari.</li> <li>b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh.</li> <li>c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke belakang.</li> <li>d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan</p>	 (DAF)

				<p>dirinya.</p> <p>10. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi vitamin A kapsul kedua dengan dosis 200.000 IU serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan. Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan tablet Fe.</p> <p>11. Memberikan konseling pada ibu.mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu.macam-macam alat kontrasepsi yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi namun akan didiskusikan kembali dengan suami.</p> <p>12. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu tanggal 22 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	 (DAF)
				 (DAF)	
				 (DAF)	

**TABEL 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. "R" P2A0H2  
5 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj.RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>waktu</b>	<b>Planning</b>	<b>Paraf</b>
<b>Kunjungan II</b> Hari/tanggal: Jumat / 21 Maret 2025 Pukul:12.10 WIB  Ibu mengatakan : 1. ASI sudah mulai banyak , bayinya kuat menyusui 2. Kurang istirahat karena sering begadang karena terbangun saat bayinya ingin menyusu	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 82 kali/menit P : 23 kali/menit S : 36,6 °C  2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi – TFU pertengahan pusat dan symphysis – Kandung kemih :	Diagnosa : Ibu P2A0H2 5 hari postpartum normal, KU ibu baik.	12.15 WIB  12.17 WIB  12.19 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan  2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Serta mengingatkan suami untuk ikut serta membantu ibu mengurus rumah dan kedua anak nya agar ibu dapat istirahat dengan baik, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.  3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.	 (DAF)   (DAF)   (DAF)

	<p>tidak teraba</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Payudara : puting tidak lecet, tidak bengkak, bendungan tidak ada</li> <li>- Diastasi recti : (-)</li> <li>- Tanda Homan : (-)</li> </ul> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>		12.22 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusu bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p>	 (DAF)
			12.24 WIB		 (DAF)
			12.30 WIB		 (DAF)

				<p>Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> <p>8. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu tanggal 27 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	 (DAF)   (DAF)
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R P2AOH2  
11 HARI POST PARTUM DI PMB Hj. RAHMAYETTI.S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan III</b> Hari/tanggal: Kamis 27 maret 2025 Pukul: 10.50 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Ibu sudah istirahat dengan cukup dan mengurangi begadang nya.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 82 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,6 °C  2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi - TFU pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih : tidak teraba - Payudara : puting tidak lecet, tidak	Diagnosa : Ibu P2A0H2 11 hari postpartum normal, KU ibu baik.	10.55 WIB  10.57 WIB  11.02 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan  2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Serta mengingatkan suami untuk ikut serta membantu ibu mengurus rumah dan ketiga anak nya agar ibu dapat istirahat dengan baik, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.  3. Mengingatkan Kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang	 (DAF)   (DAF)   (DAF)

	<p>bengkak, bendungan tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diastasi recti : (-)</li> <li>- Tanda Homan : (-)</li> </ul> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea serosa)</p>		11.04 WIB	<p>diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	 (DAF)
			11.06 WIB		 (DAF)

			11.10 WIB	<p>6. Mengevaluasi kembali gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan Gerakan nifas ini secara berulang sebanyak 8 kali dan bertahap sesuai kemampuan ibu</p>	 (DAF)
			11.15 WIB	<p>7. Mengevaluasi kembali ibu mengenai KB yang akan digunakan ibu menyusui yaitu : mini pil</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah yakin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	 (DAF)
			11.17 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	 (DAF)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"  
6 JAM SETELAH LAHIR DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Tanggal : 16 Maret 2025

Pukul : 17.10 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

1. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. R

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 16 Maret 2024 / 11.05 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2 ( Dua)

(Istri)	(Suami)
---------	---------

Nama :Ny.R	/ Tn.R
------------	--------

Umur :25 tahun	/ 32 tahun
----------------	------------

Suku/Bangsa :Piliang/ Indonesia	/ Koto/ Indonesia
---------------------------------	-------------------

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

Pendidikan :SMP	/ SD
-----------------	------

Pekerjaan :Ibu rumah tangga	/ Peternak
-----------------------------	------------

Alamat :Bukik Sariak	/ Bukik Sariak
----------------------	----------------

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Kartini

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Bukik Sariak

No Telp/Hp : 08526707xxxx

2. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

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

ANC kemana : PMB dan puskesmas

- Berapa kali : 7 kali
- Keluhan saat hamil : Mual Muntah dan nyeri punggung
- 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 : 16 Maret 2025
- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan
- Lama persalinan
- Kala I : ± 5 jam
- Kala II : 15 menit
- Kala III : 5 menit
- Ketuban pecah Pukul : 10.50 WIB
- Bau : Amis
- Warna : Jernih
- Jumlah : ± 500 cc
- Komplikasi persalinan Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 3500 gram / 48 cm
- Penilaian bayi baru lahir Menangis kuat : Ada
- Frekuensi kuat : Iya
- Usaha bernafas : Spontan
- Tonus otot : baik
- Warna kulit : Kemerahan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 kali/menit  
 Suhu : 36,6 °C  
 Nadi : 146 kali/menit  
 Gerakan : Aktif  
 Warna kulit : Kemerahan  
 BB sekarang : 3500 gram

#### 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma, tidak makrocephal, tidak mikrocephal dan tidak hidrocephal  
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik  
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan  
 Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lubang telinga  
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz dan tidak ada palatoschiziz  
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung  
 Leher : Tidak ada pembengkakan  
 Dada/payudara : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas  
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau  
 Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida  
 Ekstremitas  
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis  
 Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis  
 Genitalia Pria : Testis sudah turun ke skrotum

Anus : Ada lubang anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif (1 jam)

Refleks Graps : Positif (1 jam)

Refleks rooting : Positif (saat menyusu)

Refleks sucking : Positif (saat menyusu)

Refleks swallowing : Positif (saat menyusu)

4. Antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada ( 13.15 WIB)

Mekonium : Ada ( 13.15 WIB)

**TABEL 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY."R"  
USIA 6 JAM DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>waktu</b>	<b>Planning</b>	<b>Paraf</b>
<b>Kunjungan I</b> Hari/tanggal : Minggu/16 Maret 2025 Pukul :17.05 WIB  Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu. 2. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Tanda-tanda vital :               <ul style="list-style-type: none"> <li>N : 146 x/i</li> <li>P : 46 x/i</li> <li>S : 36,6 °C</li> </ul> </li> <li>c. Gerakan : aktif</li> <li>d. Warna kulit : kemerahan</li> </ul> 2. Pemeriksaan Khusus <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Head to toe dalam batas normal.</li> <li>- Tali pusat tidak ada tanda infeksi</li> </ul> </li> <li>b. Antropometri               <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3500 gram</li> <li>- PB : 48 cm</li> <li>- LK : 34 cm</li> <li>- LD : 33 cm</li> <li>- Lila : 12 cm</li> </ul> </li> <li>c. Refleks</li> </ul>	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik.  Masalah : Tidak ada	17.10 WIB  17.12 WIB  17.22 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.  2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar bayi bersih dan suhu bayi tetap terjaga. Lalu meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa setelah selesai mandi bayi akan diberikan imunisasi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan, pemberian Hb0 sudah diberikan dan pakaian bayi telah diganti dan bayi sudah dibedong  3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara :	 (DAF)   (DAF)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflek Moro : (+)</li> <li>- Refleks Rooting : (+)</li> <li>- Refleks Sucking : (+)</li> <li>- Refleks Swallowing: (+)</li> <li>- Refleks Graps : (+)</li> </ul> <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miksi : ada (13.15 WIB)</li> <li>- Mekonium : ada (13.15 WIB)</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong.</li> <li>b. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat serta jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin.</li> <li>c. Gantilah popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada didekat ibu.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Bayi sudah dibedung dan berada dalam dekapan ibunya.</p>	 (DAF)
			17.24 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayi menangis dan memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu bersedia memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai berusia 6 bulan.</p>	 (DAF)
			17.25 WIB	<p>5. Mengajarkan dan membantu ibu untuk menyendawakan bayi nya setiap selesai menyusu, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gendong dan letakkan tubuh bayi di dada dengan dagunya bertumpu pada bahu ibu.</li> <li>b. Pegangi bayi dengan satu tangan</li> </ul>	 (DAF)

			17.30 WIB	<p>sementara tangan lainnya digunakan untuk menepuk-nepuk dan mengusap punggung bayi dengan lembut.</p> <p>Cara ini bisa dilakukan sambil duduk atau berjalan-jalan. Juga lebih mudah karena tubuh bayi bersandar sepenuhnya pada tubuh ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan seperti yang diajarkan</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu</li> <li>b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama</li> <li>c. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah</li> <li>d. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C atau diatas 37,5°C</li> <li>e. Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu</p>	 (DAF)
--	--	--	--------------	--	--

			17.33 WIB	<p>dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering.</li> <li>b. Jangan membungkus atau membubuhkan obat-obatan, ramuan, iodine maupun alkohol pada tali pusat.</li> <li>c. Lipat popok dibawah tali pusat.</li> <li>d. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</li> </ul> <p>Jika tali pusat menjadi merah dan berdarah atau bernanah dan berbau, segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah dibersihkan dan ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>	 (DAF)
			17.38 WIB	<p>8. Memberitahu ibu tentang pencegahan infeksi pada bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan.</p>	 (DAF)
			17.40 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, seperti imunisasi BCG. Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC supaya paru-paru bayi tetap terjaga. Imunisasi ini diberikan paling lama saat bayi</p>	 (DAF)

			17.42 WIB	<p>berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p> <p>10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada tanggal 22 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 (DAF)
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4. 8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY "R"  
USIA 5 HARI DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>	<b>Assesment</b>	<b>waktu</b>	<b>Planning</b>	<b>Paraf</b>
<b>Kunjungan II</b> Hari/tanggal : 21 Maret 2025 Pukul : 12.40 WIB  Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya belum lepas namun sudah kering. 3. Bayi BAB 1 x sehari, dan BAK > 5 x sehari	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda vital : N : 145 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,6 °C c. BB sekarang : 3.400 gram d. PB: 48 cm  2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal. Tali pusat tidak ada tanda infeksi b. Tali pusat belum lepas, kondisinya kering, tidak ada infeksi dan tidak berbau c. Wajah dan badan bayi kemerahan d. Gerakan bayi aktif	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 5 hari normal, KU bayi baik.  Masalah : Tidak ada	12.45 WIB  12.47 WIB  12.49 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat belum lepas namun sudah kering dan tidak berbau, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.  2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong baik, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.  3. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait penjelasan tentang ASI eksklusif yaitu ibu harus memberikan bayinya ASI tanpa tambahan makanan asupan sampai usia bayi 6 bulan. Kemudian ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun.	 (DAF)   (DAF)   (DAF)

			12.52 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu menyusui bayinya dengan benar.  4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui dan ibu dapat menjelaskan kembali tanda-tanda bayi puas menyusui.	 (DAF)
			12.57 WIB	5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : 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	 (DAF)

				<p>keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga 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 akan diberikan.</p> <p>7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada tanggal 27 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 (DAF)
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4. 9 DOKUMENTASI ASUAHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY.R**

**USIA 11 HARI DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr.Keb**  
**KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan III</b></p> <p>Hari/tanggal : Kamis / 27 Maret 2025</p> <p>Pukul : 11.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</li> <li>2. Tali pusat bayinya sudah lepas, kering, dan tidak berbau.</li> <li>3. Bayi BAB 1 x sehari, dan BAK &gt; 5 x sehari</li> </ol>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Tanda-tanda vital : N : 145 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,6 °C</li> <li>c. BB sekarang : 3.600 gram</li> <li>d. PB: 48 cm</li> </ol> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas normal. Tali pusat tidak ada tanda infeksi</li> <li>b. Wajah dan badan bayi kemerahan</li> <li>c. Ikterus (-)</li> <li>d. Gerakan bayi aktif</li> </ol>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir usia 11 hari normal, KU bayi baik.</p> <p>Masalah : Tidak ada</p>	<p>11.25 WIB</p> <p>11.28 WIB</p> <p>11.30 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong baik, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. ASI sampai bayi berusia 2 tahun.</li> <li>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> </ol>	 (DAF)  (DAF)  (DAF)

				<p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
		11.35 WIB		<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	 (DAF)
		11.38 WIB		<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait penjelasan tentang ASI ekslusif yaitu ibu harus memberikan bayinya ASI tanpa tambahan makanan asupan sampai usia bayi 6 bulan. Kemudian ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu menyusui bayinya dengan benar.</p>	 (DAF)
		11.40		6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi	

			WIB	<p>dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. BCG ( Bacillus Calmette Guerin) dan Polio1 ( usia 1 bulan)</li> <li>b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan)</li> <li>c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan)</li> <li>d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan)</li> <li>e. Campak (usia 9 bulan)</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan dan akan membawa bayinya ke posyandu.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p>	 (DAF)
			11.42 WIB		

## C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 27 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb di Tiku Kabupaten Agam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

### 1. Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, 3 kali pada trimester III, Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.R telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di pelayanan kesehatan yaitu 2 kali pada TM I pemeriksannya dilakukan 1 kali di puskesmas dan 1 kali di PMB, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.<sup>22</sup> Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.R dilaksanakan pada tanggal 20 februari 2025 pada pukul 17.05 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada

Ny.R untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb, Tiku, Kabupaten Agam.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.R umur 25 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, HPHT 11 Juni 2025 dengan taksiran persalinan 18 Maret 2025, mengkonsumsi obat-obatan yaitu tablet Fe dan kalsium dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hb dan didapatkan Hb ibu 12,2 gr%/dl, menurut teori, kadar Hb trimester III berada pada kisaran >11 gr%/dl, hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia dan Pemeriksaan penunjang lainnya tidak dilakukan namun hasil pemeriksannya didapatkan dari buku KIA pada tanggal 13 Januari 2025, yaitu golongan darah AB, protein urin negatif, glukosa urin negatif serta pemeriksaan triple eliminasi yang didapatkan hasil negatif, peneliti juga melakukan pengkajian secara objektif dengan melakukan pemeriksaan khusus yaitu pemeriksaan bahwa Hb ibu normal yang dilihat dari inspeksi mata, didapatkan kunjungtiva tidak pucat dan ibu tidak ada pusing, sedangkan untuk mengetahui apa benar protein urin ibu negatif dari ibu dan keluarga tidak ada yang riwayat penyakit hipertensi, tekanan darah ibu normal, ibu tidak sakit kepala yang hebat, penglihatan tidak kabur serta wajah dan ekstremitas ibu tidak ada oedema, untuk mengetahui benar glukosa urin negatif, dilihat dari riwayat penyakit ibu dan keluarga apa ada

diabetes dan untuk penambahan berat badan ibu 15 kg dari sebelum hamil tetapi dilihat dari IMT ibu berat ibu dalam batas normal.

Pada kunjungan ini pemberian TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan TT1, TT2, TT3, TT4, imunisasi TT1 didapatkan pada bulan Oktober 2020, imunisasi TT2 pada bulan Mei 2021, imunisasi TT3 pada bulan Desember 2021, dan imunisasi TT4 pada tanggal 25 Juli 2024. Menurut teori pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan sebanyak 2 kali, tetapi apabila ibu sudah mendapatkan imunisasi pada kehamilan sebelumnya, maka cukup diberikan 1 kali saja. Interval pemberian imunisasi TT1 ke TT2 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun, TT2 ke TT3 6 bulan dengan lama perlindungan 5 tahun, TT3 ke TT4 1 tahun dengan lama perlindungan 10 tahun dan TT4 ke TT5 1 tahun lama perlindungan 25 tahun sampai seumur hidup.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.R usia kehamilan 36-37 minggu dan didapatkan hasilnya berat badan ibu 71 kg, tinggi badan ibu 150 cm, tekanan darah ibu 110/70 mmHg, LILA ibu 29 cm, tinggi fundus uteri (TFU) ibu 35 cm, denyut jantung janin (DJJ) ibu 145 x/i, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena kehamilan sekarang adalah kehamilan yang kedua dan dilihat dari riwayat anak pertama lahir secara spontan dan serta dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.R adalah 153 cm dan merupakan ibu multigravida. Menurut teori pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya

faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan memiliki resiko panggul sempit apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.R tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal dan berat badan ditimbang setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 15 kg dan IMT ibu  $23,93 \text{ kg/m}^2$ . Menurut teori, normal kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 11,5-16 kg.

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan ibu hamil pada kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $>140/90 \text{ mmHg}$ ) pada kehamilan dan adanya preeklamsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah dan proteinuria). Pemeriksaan LILA juga dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA ibu hamil yaitu  $>23,5$  cm, pada saat usia kehamilan 36-37 minggu normalnya tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah *processus xipoideus* dan diukur dengan pita pengukur dari tepi atas simpisis sampai ke fundus uteri dan normalnya DJJ yaitu berkisar antara 120-160 kali/menit, sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu dapat disimpulkan ibu hamil dalam kondisi fisiologis.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar

pelayanan kebidanan 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL/ penyakit menular seksual, perawatan payudara dan tekan payudara, pemberian obat malaria, senam hamil, pemberian kapsul minyak yodium, temu wicara atau konseling.<sup>22</sup>Namun pelayanan antenatal yang dilakukan 10T dari 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur TFU, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, perawatan dan tekan payudara, senam hamil, temu wicara atau konseling, sedangkan pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL tidak dilakukan oleh peneliti tetapi diarahkan ke puskesmas karena keterbatasan alat di PMB dan pemberian obat malaria serta pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan karena obat ini hanya diberikan pada daerah endemik penyakit tersebut.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup,tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”, pada kunjungan pertama ini peneliti memberikan asuhan tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan, pemberian tablet penambah darah dan kalsium, perawatan payudara, KB pasca salin dan

mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.R sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.R merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III diantaranya yaitu pemberian tablet penambah darah dan kalsium serta persiapan persalinan.

Dari semua hasil pengkajian pada ibu tidak ditemukan masalah dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 15.25 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu tidak ada keluhan, pada kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.R dalam keadaan normal pada usia kehamilan 37-38 minggu tinggi fundus uteri menurut perabaan yaitu pertengahan processus xipoideus dengan pusat, DJJ normal yaitu 155 kali/menit. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan

sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menjelaskan tentang penyebab keluhan ibu, cara mengatasinya dan manfaat dari olahraga yang sudah dilakukan untuk persalinan, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menjelaskan tentang perawatan payudara, menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan, mengingatkan konsumsi tablet tambah dan kalsium dan kunjungan ulang. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap.<sup>26</sup> Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 08.50 WIB Ny.R datang ke PMB, Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.00 WIB. Tidak ada keluar air-air dari kemaluan, Sudah BAB pukul 07.00 WIB, Sudah BAK pukul 07.30 WIB, sudah makan dan minum pukul 08.00 WIB, Ibu merasa cemas menghadapi persalinan. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan Objektif dan didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan khusus yaitu secara inspeksi dan palpasi dalam batas normal, his

4 kali dalam 10 menit lamanya > 45 detik, perlamaan 0/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Menurut teori, tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his persalinan yang berpengaruh pada pembukaan serviks, nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan yang makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas serta keluar lendir bercampur darah. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, memberikan dukungan emosional dan spiritual, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara jongkok di atas tempat tidur persalinan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring kiri, menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih, mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman, serta melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partografi, persiapan alat dan obat-obatan.

Menurut teori, kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu kebutuhan nutrisi dan cairan, dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi bersalin, peran pendamping dan pengurangan rasa nyeri. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah

sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.<sup>28</sup>

Kala I pada Ny.R berlangsung selama ± 5 jam dimulai dari ibu mules sampai pembukaan lengkap. Pada Ny.R lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Menurut teori lama kala I pada multigravida tidak lebih dari 8 jam. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>26</sup> Pada pukul 10.50 WIB ibu mengatakan ada rasa ingin BAB serta ingin meneran, kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan 10 cm, penipisan portio tidak teraba, dan ketuban pecah, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah, setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan, salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD

berupa sendal tertutup, gown atau apron, masker, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujiyan kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Menurut teori, asuhan sayang ibu yang menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional pada ibu, pemberian cairan dan nutrisi, teknik relaksasi dan peran pendamping.

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

perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida, pukul 11.05 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny.R kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 50 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Setelah menyuntikkan oksitosin selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi, selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah

panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Lalu peneliti melakukan PTT, membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 11.10 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, kotiledon 18 dan perdarahan  $\pm 50$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>26</sup> Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 50$  cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukan laserasi derajat 1 pada jalan lahir dalam kasus ini peneliti tidak melakukan penjahitan laserasi karena hanya luka lecet. Menurut *National Institute for Health and Care* menyatakan bahwa laserasi derajat 1 yang tidak mengalami pendarahan aktif dan tepi luka yang bertemu secara alami tidak perlu dijahit.<sup>43</sup> Dari hasil pengkajian dan

pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 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, melakukan pengawasan IMD, selanjutnya peneliti juga mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan Vitamin A kapsul pertama, anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>26</sup>Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6- 48 jam post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), dan kunjungan III (8-28 hari post partum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 5 hari post partum dan 11 hari post partum.

### a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam post partum yaitu pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 18.20 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah menyusui bayinya, namun asi yang keluar masih sedikit, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah nyeri pada perut bagian bawah dan asi masih sedikit.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Menurut teori, perubahan fisiologis pada masa nifas diantaranya adalah pada sistem reproduksi khususnya pada uterus yang mengalami involusi (proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil). Perubahan uterus pada masa nifas ini dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi.<sup>37</sup> Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, menganjurkan suami dan keluarga untuk menemani ibu, menginformasikan tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, anjuran meningkatkan nutrisi, personal hygiene, mengingatkan kembali ibu untuk mengonsumsi vitamin A kapsul kedua dan tablet Fe, informasi KB paska salin yang baik untuk ibu, mengajarkan ibu

serta informasi kunjungan ulang 6 hari lagi pada tanggal 22 Maret 2025 dan hasil pemeriksaan ibu sebelum pulang dalam batas normal. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut teori, lochea rubra terjadi selama 2 hari pasca persalinan. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Menurut teori, ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, yaitu diminum pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 21 Maret 2025 pukul 12.10 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.R untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar serta ibu mengeluhkan kurang istirahat dan sering begadang karena bayinya sering terbangun dimalam hari. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI sudah mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif. Peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan

didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat dan sering begadang dimalam hari.

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

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada KF II yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke 11 postpartum yaitu tanggal 27 maret 2025 pukul 10.50 WIB. Ny. R melakukan kunjungan untuk mengetahui kondisinya. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta sudah mengurangi begadang dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Kunjungan nifas ketiga ini diberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas, bahwa ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

#### 4. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.R lahir pukul 11.05 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-33 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan atas 11-12 cm serta untuk mengetahui testis sudah turun ke skrotum pada bayi laki- laki dengan meraba skrotum saat pemeriksaan fisik dan lihat apakah skrotum terlihat normal.<sup>34</sup>

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.R yaitu:<sup>31</sup>

- 1) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- 2) Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan mengantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- 3) Pelaksanaan IMD, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di antara kedua payudara ibunya sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam, kemudian bayi diinjeksikan vitamin K

dan diberikan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir.

Menurut teori, asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu melakukan penilaian awal bayi baru lahir, pemotongan tali pusat, melakukan IMD , pemberian vitamin K dan salep mata, pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dengan praktiknya karna peneliti melakukan IMD kurang dari 1 jam dan IMD tidak berhasil.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 17.05 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>35</sup> Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu, bayi belum mandi, dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang menjaga kebersihan

bayi dan injeksi Hb0, menjaga kehangatan bayi, edukasi ibu untuk menyusui bayi nya lebih sering, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi, dan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, serta mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya, berdasarkan penjelasan yang peneliti diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti tentang informasi yang peneliti berikan.

Pada kunjungan I ini peneliti tidak memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny.R, karena biasanya imunisasi BCG diberikan saat posyandu. Bidan mengumpulkan bayi terlebih dahulu sebab pemberian imunisasi BCG hanya diberikan dengan dosis 0,05 ml, sedangkan dalam 1 flakon terdapat 1 ml vaksin BCG, jadi 1 flakon BCG bisa untuk 20 bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 12.40 WIB saat bayi berusia hari. 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 3400 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 20 Maret 2025. Asuhan yang diberikan

pada saat KN 2 yaitu : menjaga kehangatan bayi, tanda bayi puas menyusu, kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, Menginformasikan untuk memantau tumbuh kembang bayi dan melengkapi imunisasi bayi. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI ekslusif.<sup>35</sup> Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 pukul 11.20 WIB saat bayi berusia 11 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.<sup>35</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3600 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : mengingatkan kembali menjaga kehangatan bayi, tanda bayi puas, kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, serta menginformasikan untuk memantau tumbuh kembang bayi dan melengkapi imunisasi bayi. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu pemantauan berat badan bayi, memberikan ASI ekslusif dan imunisasi dasar.<sup>35</sup> Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak

terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 sampai tanggal 27 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
2. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
4. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari usia

kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

## B. Saran

Berdasarkan pembinaan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari usia kehamilan 36-37 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 lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
  - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap

tindakan yang dilakukan

3. Bagi institusi pendidikan

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

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kasmiaty & Dkk. *Asuhan Kehamilan. Malang.* (PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang, 2021).
2. Siwi Walyani, E. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* (Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2019).
3. Bill & Foundation, M. G. Global Progress and Projections for Maternal Mortality. (2021).
4. WHO & UNICEF. Maternal mortality. New Jersey Medicine. *J. Med. Soc. New Jersey.* (2023).
5. Kemenkes RI. Lakip Kesga 2021. (2021).
6. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat. *Badan Pus. Stat. Provinsi Sumatera Barat 1–24* (2023).
7. Badan Pusat Statistik Kabupaten agam. Jumlah Kematian Ibu Menurut Kecamatan di Kabupaten Agam, 2022-2023. (2024).
8. Santika, Y., Hafsa, H. & Mupliha, M. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun dengan Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023. *J. Med. Nusant.* **2**, 154–161 (2024).
9. Indra, J. & Yasril Mahdi. Statistik Sektoral Kabupaten Agam 2024. (2024).
10. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023. (2024).
11. Oktavia, L. D. & Lubis, A. Y. S. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (Deepublish Digital, Yogyakarta, 2024).
12. Andriana, Indriani, S. & Yulianti, D. *Kesehatan Ibu Dan Anak.* (Indie press, Bandung, 2022).
13. Mas'udatun, S. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.A G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *Kesehat. Masy.* **2**, (2023).
14. Ningsih, D. A. Continuity Of Care. *OKSitosin J. ilm. Kebidanan* **IV**, 67–77 (2017).
15. Fijri, B. *Pengantar Asuhan Kebidanan.* (Yogyakarta, 2021).
16. Sutanto, A. V. & Fitriana, Y. Asuhan pada kehamilan. yogyakarta. in (Pustaka Baru Press, Yogyakarta, 2020).

17. Oktavia, L. D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Deepublish Digital, Yogyakarta, 2024).
18. Dartiwen & Nurhayati, Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Penerbit Andi, Yogyakarta, 2019).
19. Romauli. Buku Ajar Asuhan Kebidanan I. *Yogyakarta Nuha Med.* 20–20 (2023).
20. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (2020).
21. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kesehatan, Jakarta Selatan, 2016).
22. Widiawati, S. *Bunga Rampai Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana*. (PT Kimshafi alung cipta, Jawa Barat, 2023).
23. Kasiati, Anis, W. & Styaningsih, S. *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik*. (Deepublish Digital, Yogyakarta, 2024).
24. Sari, E. P. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. 127 (2023).
25. Fitriahadi, E. & Utami, I. Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Univ. Aisyiyah Yogyakarta* 284 hlm. (2019).
26. Sulisdian, Mail, E. & Rufaida, Z. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV Oase Group, Jawa Tengah, 2019).
27. Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (CV. Trans info media, Jakarta Timur, 2019).
28. Freike. *Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Kehamilan - Google Books*. (Media pustaka indo, Jawa tengah, 2024).
29. Andriani, F. et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita* 23–26 (2019).
30. Wijayanti, L. A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Dan Balita DIII Kebidanan*. (Mahakarya citra utama, Jakarta Selatan, 2023).
31. Oktarina, M. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Deepublish Digital, Yogyakarta, 2016).
32. Prabandari, F. et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir S1 Kebidanan*. (Mahakarya citra utama, Jakarta Selatan, 2023).

33. Murniati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal*. (CV. Adanu Abimata, Jawa Barat, 2023).
34. Ningsih, S. & Wulan, R. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I*. (Mahakarya citra utama, Jakarta Selatan, 2023).
35. Ernawati. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. (Rena cipta mandiri, Malang, 2023).
36. Pesak, E. *Bunga Rampai Konsep Dan Keterampilan Masa Nifas*. (PT Media Pustaka Indo, Jawa Tengah, 2024).
37. Khasanah, N. A. & Sulistyawati, W. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. (CV Kekata Gruop, Surakarta, 2017).
38. Yuliana, W. & Hakim, B. N. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (Yayasan ahmad cendekia indonesia, Sulawesi Selatan, 2020).
39. Harahap, M. H. *Bunga Rampai Masa Nifas Dan Permasalahannya*. (PT Media Pustaka Indo, Jawa Tengah, 2024).
40. Ani & Saleh, S. N. H. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. (Perkumpulan Rumah Cermelang Indonesia, Jawa Barat, 2021).
41. A'yun, Q. & Qomariyah, K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Terapi Komplementer Pada Ibu Nifas*. (CV. Literasi Nusantara Abadi, Malang, 2022).
42. Rinjani, M. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based*. (Salemba medika, Jakarta Selatan, 2024).
43. Guidance, N. Intrapartum care for healthy women and babies. (2021).