

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.NENG FITRAWATI,
STr.Keb PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

**BELLA PERMATA SARI
NIM.224110446**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "S" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.NENG FITRAWATI,STr.Keb
DI PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Disusun Oleh :

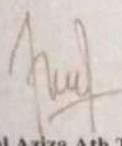
BELLA PERMATA SARI
NIM.224110446

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, Juni 2025

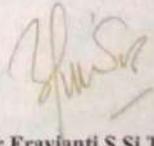
Menyetujui:

Pembimbing Utama



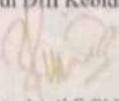
(Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb)
NIP: 199302162020122010

Pembimbing Pendamping



(Dr. Eravianti, S.Si, T.MKM)
NIP: 196710161989122001

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "S" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.NENG FITRAWATI,STr.Keb
DI PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Disusun Oleh:
BELLA PERMATA SARI
NIM.224110446

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma
III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Hj.Elda Yusefni,S.ST,M.Keb
NIP.19690409 199502 2 001

Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 199103115 201902 2 002

Anggota,
Nurul Aziza Ath Thariq,M.Tr.Keb
NIP.19920216 202012 2 010

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

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr.Eravianti,S.Si,T,MKM
NIP.196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Bella Permata Sari

NIM : 224110446

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “S” DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd.NENG FITRAWATI,STr.Keb
PASAMAN BARAT
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,

Bella Permata Sari
NIM.224110446

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Bella Permata Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Batu Kambing, 2 September 2003
Agama : Islam
Alamat : Batu Kambing, Kecamatan Ampek Nagari
No. Hp : 081534044978
Email : bellapermata503@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Syarifuddin
Ibu : Asusi Yoseva

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1.	TK	TK Amanah	2010
2.	SD	SD 06 Balai Badak	2016
3.	SMP	MTSN 13 Agam	2019
4.	SMA	SMAN 1 Lubuk Basung	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 “S” Di Praktek Mandiri Bidan Bdn.Neng Fitrawati, STr.Keb di Pasaman Barat Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr. Keb selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM selaku 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 Politeknik Kesehatan Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si, M. Kes , Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Hj.EldaYusefni,S.ST,M.Keb sebagai Ketua Dewan Penguji (KPD)
4. Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb Sebagai Penguji 2.
5. Bapak dan ibu dosen Prodi D-III Kebidanan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.

6. Pemimpin praktik mandiri Bdn.Neng Fitrawati,STr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melakukan penelitian.
7. Ny.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpatisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tuaku dan Keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Proposal ini.
10. 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.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	9
c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	13
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	16
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	22
g. Kebutuhan Personal Hygiene.....	27
h. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care).....	29
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	36
B. Persalinan.....	39

1. Konsep Dasar Persalinan.....	39
a. Pengertian Persalinan.....	39
b. Tanda-tanda Persalinan.....	40
c. Penyebab mulainya Persalinan.....	42
d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	44
e. Mekanisme Persalinan.....	48
f. Patografi.....	52
g. Tahapan Persalinan.....	60
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	62
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	66
2. Manajemen Asuhan Persalinan.....	69
C. Bayi Baru Lahir.....	75
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	75
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	75
b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	75
c. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama.....	80
d. Kunjungan Neonatal.....	86
e. Skrining Bayi Baru Lahir.....	86
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	88
D. Nifas.....	90
1. Konsep Dasar Nifas.....	90
a. Pengertian Masa Nifas.....	90
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	91
c. Kebutuhan Masa Nifas.....	99
d. Tahapan Masa Nifas.....	104
e. Kunjungan Masa Nifas.....	107
f. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	108
g. Pelayanan Kontrasepsi Pasca persalinan.....	109
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	111
E. Kerangka Pikir.....	114

BAB III METODE PENELITIAN.....	115
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	115
B. Lokasi dan Waktu.....	115
C. Subjek Studi Kasus.....	115
D. Instrumen Studi Kasus.....	115
E. Teknik Pengumpulan Data.....	116
F. Alat dan Bahan.....	117
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	119
A. Gambaran Umum Lokasi.....	119
B. Tinjauan Kasus.....	120
C. Pembahasan.....	168
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	185
A. Kesimpulan.....	185
B. Saran.....	186
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri	2
Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan.....	2
Gambar 2. 3 Posisi tangan Saat Memotong Tali Pusat	2

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari.....	32
Tabel 2. 2 Indeks Masa Tubuh (IMT).....	38
Tabel 2. 3 Jadwal Imunisasi TT.....	41
Tabel 2. 4 Kontraksi Uterus.....	68
Tabel 2. 5 Nilai APGAR SKOR.....	92
Tabel 2. 6 Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir.....	97
Tabel 2. 7 Porsi Makan Dan Minum Ibu Menyusui Untuk Kebutuhan Sehari....	109
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1.....	145
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2.....	149
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	153
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1.....	164
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2.....	167
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1.....	176
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2.....	179

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembaran Konsultasi

Lampiran 2 *Gant Chart*

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat izin Pengambilan Data

Lampiran 5 Surat *Informed Consent*

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Pasien

Lampiran 7 *Partografi*

Lampiran 8 Sidik Telapak Kaki Bayi

Lampiran 9 Kartu Keluarga Pasutri

Lampiran 10 KTP Pasutri

Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal ,namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal. Kehamilan pada dasarnya adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam jiwa ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil membutuhkan upaya pemantauan selama kehamilan untuk memastikan kehamilan berjalan dengan baik, ibu dan janin sehat.

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui salah satu indikator derajat kesehatan negara, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI).¹ Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.¹ AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹

WHO (World Health Organization) mendefinisikan bahwa kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi pada masa hamil, masa bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan terjadi .Target SDG's bahwa tahun 2030 angka kematian ibu dapat mencapai 70 per 100.000 KH.¹ Angka kematian ibu (AKI) ini dihitung setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu dapat digunakan sebagai pemantauan kematian yang terkait dengan kehamilan.

Tahun 2020 terdapat 18 kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat, yang terdiri dari 3 kasus kematian ibu hamil, 5 kasus kematian ibu bersalin dan 10 kasus kematian ibu nifas.² Jumlah kematian ibu di tahun 2020 lebih tinggi dibanding tahun 2019 dengan 8 kasus kematian ibu. Tendensi kasus kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup setiap tahunnya bervariasi, secara umum mengalami fase naik turun². Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetric (27,03%) dan komplikasi non obstetric (15,07%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/Lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).²

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.³

Angka Kematian Bayi menurut WHO mencapai 7,87 pada tahun 2021 berbeda dengan tahun sebelumnya sekitar 7,79 per 1000 kelahiran hidup .Pada tahun yang sama (AKB) sebanyak 27.974 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1000 kelahiran hidup.³ Di Indonesia angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2023 adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian bayi (AKB) di Sumatera Barat menurun signifika selama satu decade terakhir. Pada tahun 2020, AKB di Sumatera Barat adalah 16,35 per 1.000 kelahiran hidup, turun dari 30 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Pada tahun 2023 jumlah angka kematian bayi di Sumatera Barat mencapai 826 kasus. AKB di Kabupaten Pasaman Barat dari tahun 2012 sampai dengan 2014 mengalami penurunan, namun terjadi peningkatan di tahun 2015 dan 2016. Kemudian terjadi penurunan angka kematian balita di tahun 2017 sampai tahun 2020. Jika dibandingkan dengan target SDGs dengan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup maka AKABA di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020 sudah baik karena tidak melebihi target SDGs.²

Indikator untuk menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan adalah cakupan kunungan ke-4 sampai ke-6 (K4-K6). Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2021 sebesar 88,8% terjadi penurunan pada tahun 2022 yaitu cakupan K4 sebesar 86,2%. Pada pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 70,9%. Pada pelayanan kesehatan ibu nifas, cakupan kunjungan ibu nifas (KF) lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%. Sedangkan pada bayi cakupan indicator yang diukur dan dipantau adalah KN1 dan cakupan kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap). Di Indonesia pada tahun 2022 cakupan KN1 yaitu sebesar 84,5% dan cakupan KN Lengkap sebesar 91,3%.¹

Sedangkan cakupan K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit 4 kali, dengan distribusi pemberian

elayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama,satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan,dan K5 oleh Dokter.Cakupan kunjungan ibu hamil K6 tahun 2023 sebesar 13.176 (75,6%), cakupan kunjungan K6 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1 dan K4.1 Cakupan pelayanan nifas KF1 adalah pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2(KF1), hari ke-3 sampai hari ke-7 (KF2), hari ke-8 sampai ke-28 (KF3) dan hari ke-29 sampai ke-42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Capaian KF1 dan KF lengkap secara berturut ditahun 2023 adalah 13.153 orang (79,1%) dan 12.575 (75,6%).¹

Bidan berperan untuk terus meningkatkan pemahaman tentang asuhan kebidanan, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. *Continuity of care* (COC) merupakan pelayanan berkaitan dengan kualitas layanan yang diberikan sepanjang waktu, sehingga memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Jika bidan tidak menerapkan COC, maka bidan atau tenaga kesehatan lainnya akan kesulitan mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat mengancam nyawa sehingga memperburuk kualitas kesehatan.⁴

Tujuan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin

terjadi selama hamil , mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, memastikan persalinan berjalan dengan lancar, mempersiapkan masa nifas ibu dengan baik, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.⁴

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti memutuskan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. “S” di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Neng Fitrawati, STr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025 untuk menjamin pelayanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam praktik mandiri bidan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah:” Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “S” di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Neng Fitrawati, STr.Keb Pasaman Barat Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny“S” diPraktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr.Keb dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

b. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny “S” dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr.Keb Di Pasaman Barat

Tahun 2025.

2. Mampu melakukan Perumusan Diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny”S” dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr.Keb Di Pasaman Barat Tahun 2025.
3. Mampu menyusun Perencanaan asuhan pada Ny “S” dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr.Keb Di Pasaman Barat Tahun 2025.
4. Mampu mengimplementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “S” dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr.Keb Di Pasaman Barat Tahun 2025.
5. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny “S” dengan usia Kehamilan 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nfias di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati,STr.Keb Di Pasaman Barat Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Hasil Studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

b. Manfaat aplikatif

- a) Institusi: “Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan Neonatus di Bidan Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati,STr.Keb Di Pasaman Barat Tahun 2025”

- b) Manfaat Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teroritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

- c) Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar Klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, maupun neonatus 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 berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Selama trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke- 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Fatimah dan Nuryaningsih,2017).

Kehamilan trimester ketiga adalah usia kehamilan 28-40 minggu, dimana merupakan masa persiapan persalinan dan menjadi orang tua, seperti memusatkan perhatian pada kedatangan bayi, sehingga disebut juga menunggu. Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan⁷

b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis

a) Uterus

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilicus (pusar) dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum (3 jari dibawah processus xifoideus/PX). Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen

bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan perlunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.⁸

b) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.⁹

c) Mamae

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.⁹

d). Sistem Pencernaan

Pengaruh hormone esterogen yang menyebabkan pengeluaran

asam lambung meningkat hal ini menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva) sehingga daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh esterogen menyebabkan gerakan usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan sembelit.⁹

e). Sistem Integument (Kulit)

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal.⁹

f). Sistem Respirasi (Pernafasan)

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidak volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.⁹

g) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kandung kemih menjadi organ

abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil.⁹

h) Sistem musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan perubahan postur dan cara berjalan. Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Berat uterus dan isinya menyebabkan perubahan titik pusat gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang berubah bentuk mengimbangi pembesaran abdomen. Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligament terutama di akhir.⁹

i) Perubahan pada sistem metabolismik

Basal Metabolic Rate (BMR) umumnya meningkat 15%-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan

kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolism. ⁹

j) Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu.⁹

2. Perubahan Psikologis

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut fase penantian lengkap kehamilan trimester ketiga sering disebut masa menunggu dan hati-hati, ibu sering takut akan rasa sakit dan fisik, bahaya yang dialami saat melahirkan. Para ibu khawatir bayinya akan lahir kapan saja dan mereka khawatir bayinya akan lahir secara tidak normal. Ketidaknyamanan terkait kehamilan berulang, perasaan aneh dan buruk dan gangguan citra tubuh.¹⁰

c. Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda preeklamsia. Masalah visual yang menidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau terbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya *skotama*, *diplopia*, dan *amblyopia* merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di *korteks serebri* atau didalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah).¹¹

2. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan dari kemaluan ibu, dimana ibu tidak terasa adanya keluar air-air itu (mengalir saja/merembes), berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga memudahkan

terjadinya infeksi.¹¹

3. Perdarahan vagina

Perdarahan vagina pada akhir kehamilan muncul setelah 22 minggu kehamilan. Perdarahan prenatal dapat disebabkan oleh kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta, atau perdarahan yang tidak dapat dijelaskan, dan kelainan nonplasenta seperti erosi, polip, dan varises yang pecah.¹¹

4. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah yang disebabkan oleh berkurangnya kadar Hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hemoglobin (HB) nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.¹¹

5. Keputihan

Ibu harus dapat membedakan urin trimester ketiga dan cairan ketuban pada trimester ketiga. Jika keputihan berbau ikan tidak terasa dan berwarna putih keruh, berarti keputihan tersebut adalah cairan ketuban. Jika kehamilan tidak cukup bulan, ibu dapat menyebabkan

kelahiran premature 37 minggu dan komplikasi infeksi pascapersalinan.¹¹

6. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan *Ektopik* (kehamilan diluar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, *solusio plasenta*, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.¹¹

7. Gerakan janin berkurang

Biasanya gerakan janin mulai dirasakan pada minggu ke 18 atau minggu ke 20. Gerakan bayi lebih mudah dirasakan jika ibu berbaring untuk istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Janin bisa bergerak harus 10 kali dalam 2 jam jika ibu tidak merasakan gerakan kanker janin perlu diwaspadai gangguan janin ibu.¹¹

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

1. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormone progesterone menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bias disebabkan oleh rahim yang membesar dan

menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Ibu disarankan minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit segera temui dokter atau bidan.¹²

2. Sering buang air kecil

Frekuensi kemih meningkat pada Trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, Kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Untuk penanganan ibu disarankan untuk mengurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembab dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.¹²

3. Edema

Hal ini disebabkan berkurangnya sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan vena pada tungkai bawah, hal ini disebabkan meningkatnya tekanan rahim. Hal ini dapat diatasi dengan menghindari pakaian ketat, konsumsi makanan yang kaya garam tidak dianjurkan. Ibu dianjurkan untuk menghindari duduk atau berdiri dalam waktu lama selama bekerja atau istirahat, saat istirahat angkat kaki berulang kali selama 20 menit. Sebaiknya ibu hamil makan makanan kaya protein.¹²

4. Sesak Nafas

Sesak nafas biasanya dimulai dari awal kehamilan trimester kedua sampai akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran rahim dan pergerakan rongga perut. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma bergerak sekitar 2 cm. Peningkatan progesteron menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu disarankan melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.¹²

5. Insomnia

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

malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu disarankan untuk dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ke tiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.¹²

6. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi di daerah lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya bertambah parah dengan bertambahnya usia kehamilan, karena nyeri ini merupakan akibat dari pusat gravitasi dan tubuh wanita. Perubahan posisi Perubahan ini adalah karena bertambahnya berat rahim. Untuk penanganannya, ibu disarankan untuk tidak mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, angkat beban dan berjalan tanpa istirahat, kenakan sepatu hak rendah, kompres, kompres es punggung, pijat/setrika punggung, istirahat atau tidur; gunakan kasur yang kokoh atau gunakan bantal di bawah punggung untuk meregangkan punggung dan meredakan tarikan dan ketegangan.¹²

7. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga.¹²

8. Sakit Kepala

Kontraksi/kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan ocular dan perubahan dinamika cairan otak. Untuk penanganan, ibu disarankan untuk berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.¹²

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Ibu hamil trimester akhir akan lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua dan menantikan kelahiran anaknya. Umumnya pada trimester ini, ibu mengalami kecemasan tentang persiapan menjadi orang tua, proses persalinannya kelak, apakah bayinya lahir normal atau tidak, dan apakah bayinya dalam keadaan yang baik nantinya Support keluarga.

1. Support Keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Disini motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stress psikologi.¹²

2. Support Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan

yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. contoh: keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan tapi porsi sedikit, konsumsi biscuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.¹²

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.¹²

4. Persiapan Menjadi Orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas penndidikan kelahiran atau kelas antenatal.

5. Sibling

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Pencegahan terjadinya sibling ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut:

- a. Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- b. Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c. Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.

- d. Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.
- f. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

3. Nutrisi

Kehamilan trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi.⁹

Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester III, tanpa mengabaikan gizi lainnya:

1) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energy khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi singkong, dan sagu).⁹

2) Lemak

Lemak adalah sumber energy yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.⁹

3) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan

bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani 14 (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).⁹

4) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya, jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium kedalam tubuh saat hamil. jumlah yodium yang baik untuk dikonsumsi adalah 175 mikrogram perhari.⁹

5) Air

Air sangat penting untuk perubahan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolism zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.⁹

6) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari- hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi

yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari.Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu.Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital ,beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. ⁹

7) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkakan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter.

8) Tiamin (Vitamin B1), ribovlavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi tiamin 1,2 mg/hari, ribovlavin sekitar 1,2 mg/hari dan niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin ini bisa ditemukan di keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

Tabel 2. 1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Untuk Kebutuhan Sehari

Bahan makanan	Ibu hamil TM III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani: 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: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100gr 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 Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue- kue manis, minum teh dan lainnya
Minum air putih: 8-12 gelas per hari		

Sumber: Kementerian Kesehatan RI,2020

g. Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.⁹

1) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami 15 dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.⁹

2). Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus di perbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervagina,

riwayat abortus berulang, abortus imminens partus prematurus , ketuban pecah sebelum waktunya.⁹

3). Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.⁹

4). Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada sianghari selama 1 jam.⁹

5). Persiapan persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

6). Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

h. Asuhan antenatal

1. Pengertian asuhan antenatal

Asuhan Antenatal Care (ANC) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.

2. Tujuan Asuhan Antenatal

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- e. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- f. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- g. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- h. Mempersiapkan ibu dan kelurga dapat berperan dengan baik dalam memlihara bayi agar dapat tubuh kembang secara normal.
- i. Meminimalisirkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi

yang dikandungnya.

3. Jadwal Pemeriksaan Anternalatal

Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan (2020),yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter.¹³

- j. Pada trimester 1 (14 minggu),frekuensi kunjungan sebanyak 1 kali kunjungan.
 - i. 1 kali dengan dokter
- k. Pada trimester 2 (14-28 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan dengan Bidan.
- l. Pada trimester 3 (28-40 minggu) frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan.
 - i. 1 kali dengan Bidan.
 - ii. 1 kali dengan dokter.
 - iii. 1 kali dengan bidan.

Kunjungan ketiga dan ke empat/K3 dan K4 (Trimester III), pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan antenatal care setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2,pengamatan gerak janin,pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil,penilaian risiko kehamilan,KIE

ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang.

4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

- a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan akan bertambah setidaknya 1 kg/bulan ketika usia kehamilan 4 bulan. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.¹⁴

Tabel 2. 2 Indeks Masa Tubuh (IMT).

Sumber: Kemenkes RI, 2021

Nilai Indek Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status Gizi
< 17,0	Kekurangan Tingkat berat	Sangat kurus
17- <18,5	Kekurangan Tingkat Ringan	Kurus
18,5 – 25,0	Normal	Normal
>25,0 – 27,0	Kelebihan Tingkat Ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan Tingkat Berat	Obesitas

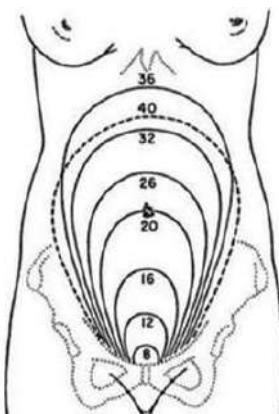
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.¹⁴

- b. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

Selain menggunakan pita pengukur,TFU juga dapat diukur dengan menggunakan jangka Lengkung (Caliper).Tinggi Fundus Uteri adalah jarak antara tulang pubis dan bagian atas Rahim.

Sumber: *Siti Rahma, Anna Malia, (2021)*



Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai usia kehamilan:

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri

- (1) Usia kehamilan 12 minggu: T FU 2 jari diatas symphys
- (2) Usia kehamilan 16 minggu: T FU pertengahan antara symphys dan pusat
- (3) Usia kehamilan 20 minggu: T FU 3 jari dibawah pusat
- (4) Usia kehamilan 24 minggu: T FU setinggi pusat
- (5) Usia kehamilan 28 minggu: T FU 2 jari diatas pusat
- (6) Usia kehamilan 32: pertengahan antara pusat Proccecus Xifodeus (PX)
- (7) Usia kehamilan 36 minggu: T FU 3 jari dibawah PX
- (8) Usia kehamilan 40 minggu: pertengahan antara pusat PX

c. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.¹⁴

Tabel 2. 3 Jadwal Imunisasi TT

Jenis TT	Waktu pelaksanaan	Masa perlindungan
TT 1	1 minggu sebelum menikah	0 perlindungan
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Siti Rahma,Anna Mallia,2021

d. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

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

penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.¹⁴

e. Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, seperti *gonorrea* (GO), *sifilis* (Raja Singa), *trikonomiasis*, *ulkus mole (chancroid)*, *klamida*, kutil kelamin, herpes, *Human Immunodeficienci Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrom* (HIV/AIDS), *trikomoniasis*, *Pelvic Inflammatory Disease* melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.¹⁴

f. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.¹⁴

g. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara.

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan Inisiasi Menyusui Dini.¹⁴

h. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.¹⁴

i. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein urin positif maka ibu bahaya Pre Eklamsi Berat (PEB).¹⁴

j. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit Diabetes Mellitus (DM).¹⁴

k. Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.¹⁴

l. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.¹⁴

2. Menejemen Asuhan Kebidanan

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1). Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Insepksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pembedesan kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta

penegluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negatif.

b) Psikologi

c) Pemeriksaan Penunjang

1) Hasil pemeriksaan lab: darah danurine.

2) Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

Ibu G.,P.,A.,H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak

2) Masalah

Masalah kehamilan antara lain: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung,sakit pinggang,konstipasi,

hemoroid, varises pada kaki dan tangan dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil meliputi: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila diperlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaanya:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.

- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapaan menghadapi kegawat darurat.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP
S:Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa). O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi). A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial danantisipasinya.Perlu tindakan segera
P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan

melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan.¹⁵

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut Rahim.¹⁵

Jenis-jenis persalinan dibagimengjadi tiga, diantaranya:

- 1) Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi section caesaarea (SC).
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin.¹⁵

b. Tanda-Tanda Persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:³²

- 1) Timbulnya kontraksi uterus. Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - 2) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
 - 3) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
 - 4) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - 5) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - 6) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
 - 7) Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tandapemula.
 - 8) 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.
 - 9) Premature *Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong 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 bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oxitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :³³

a. 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 progesterone

mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oxitosin.

Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.³³

b. Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oxitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.¹⁷

c. 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.¹⁷

d. 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.¹⁷

e. 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 extra amnial 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.¹⁷

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1) *Power* (tenaga)³³

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin

untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

- a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

(1) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris,

terkoordinasi.

- d) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

(2) Tenaga mengejan

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dpat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his.
- e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat

lahir.

Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2) *Passenger* (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120- 160x/menit.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahirterdiri daripanggul ibu, yaitubagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang

menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjsama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan danupayanya. Sehingga ibuharus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.¹⁸

e. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

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

persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklismus.³⁴

- 2) Penurunan kepala³⁴
 - a) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
 - b) Kekuatan yang mendukung yaitu:
 - (1) Tekanan cairan amnion
 - (2) Tekanan langsung fundus ada bokong
 - (3) Kontraksi otot-otot abdomen
 - (4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin
- 3) Fleksi
 - a) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul

atau dasar panggul.

- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi subokskipito bregmatika 9 cm.
 - c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
 - d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
- 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. 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 yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.
 - b) 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 yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.³⁴

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar

kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum

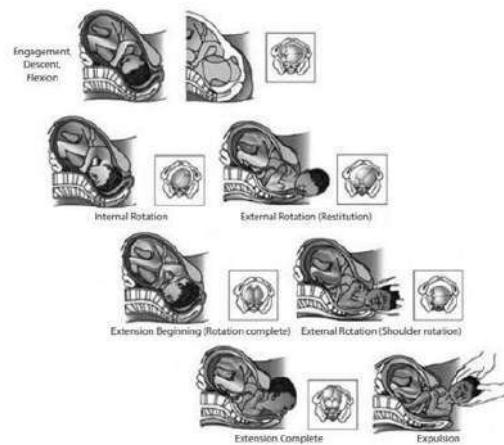
3) Sutura sagitalis kembali melintang

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

Gambar 2. 2 *Mekanisme Persalinan*

Sumber :Ayunda Insani,2019



f. *Patografi*

1) Pengertian

Partografi adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.³⁵

2) Waktu pengisian *partografi*

Waktu yang tepat untuk pengisian *partografi* adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.³⁵

3) Isi *partografi*

Partografi dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partografi. Isi partografi antara lain.³⁵

a) Informasi tentang ibu

(1) Nama dan umur

(2) Gravida, para, abortus

(3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas

(4) Tanggal dan waktu mulai dirawat

(5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin

- (2) Warna dan adanya air ketuban
 - (3) Penyusupan(molase) kepala janin.
 - c) Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks
 - (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - (3) Garis waspada dan garis bertindak
 - d) Waktu dan jam
 - (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
 - e) Kontraksi uterus
 - (1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - (2) Lama kontraksi (dalam detik)
 - f) Obat-obat yang diberikan
 - (1) Oksitosin
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
 - g) Kondisi ibu
 - (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - (2) Urin (volume, aseton atau protein)
- 4) Cara pengisian partografi.³⁶
- a) Lembar depan partografi
 - (1) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu.
Waktu kedatangan ditulis sebagai jam.
Catat waktu pecahnya selaput ketuban,

dan catat waktu merasakan mules.

(2) Kondisi janin

(a) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ terdiri diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradicardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(b) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambing-lambang berikut:

U: Selaput ketuban **Utuh**.

J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban **Jernih**

M: Air ketuban bercampur **Mekonium**.

D: Air ketuban bernoda **Darah**.

K: Tidak ada cairan ketuban/**Kering**.

(c) Penyusupan/molase tulang kepala janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai

penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang- lambang berikut:

0: Sutura terpisah.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki. Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya *CPD (cephalo pelvic disproportion)*.

(3) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

(a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partografi setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda ‘X’ di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin

tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlamaan.

Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda ‘0’ pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(4) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

Cantumkan tanda ‘x’ di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(5) Kontraksi uterus. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan

Tabel 2. 4 Kontraksi Uterus

	Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik
	Beri garis-garis (arsir) di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
	Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

Sumber :Fitria Dwi Anggraini,2020

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.¹⁸

(a) Oksitosin

Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(b) Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(7) Kondisi ibu¹⁸

(a) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

- (b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partografi pada kolom waktu yang sesuai
- (c) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai
- (d) Volume urine, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

b) Lembar belakang *partografi*

Merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala I (termasuk bayi baru lahir), itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai, dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan).

pasca persalinan). Selain itu catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai sejauh mana telah dilakukan asuhan persalinan yang bersih dan aman.³⁷

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:³⁸

a) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.³⁸

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm,

(2) fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut

terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.³⁸

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perinium menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.³⁸

3) Kala III (kala uri).

Dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat (fundus berkонтакси dengan baik). Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan dorso kranial untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.³⁸

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.³⁸

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Kala I

a) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/ efficement) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses efficement dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (show/ bloody show) dari sumbatan (operculum).

b) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik

rata-rata 5-10 mmHg.

c) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan metabolism.

d) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5-1 0C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi.

e) Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kehawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

g) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban

harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.

h) Perubahan Renal

Perubahan renal dalam persalinan kala I yaitu kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan, hipotonia kandung kemih akibat penekanan yang lama, dan retensi urin selama periode pasca persalinan.

i) *Gastrointestinal*

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi akhir fase pertama persalinan sebagai respon terhadap faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat, atau komplikasi.

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin kuat. Saat ada his uterus teraba keras

menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami.

b) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (*fleksus frankenhauser*) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan. Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

3) Perubahan fisiologis kala III

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.³⁹

Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan

plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.³⁹

4) Perubahan fisiologis kala IV

Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan dasar ibu kala I, kebutuhan dasar pada persalinan kala I, yaitu:

a) Memberikan dukungan persalinan

(1) Asuhan tubuh yang baik

(2) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus

(3) Keringanan dari rasa sakit

(4) Penerimaan atas sikap dan perlakunya

(5) Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

b) Pengurangan rasa sakit

(1) Kehadiran terus-menerus, sentuhan penghiburan, dan

dorongan mental dari pendamping

- (2) Perubahan posisi dan pergerakan
- (3) Latihan peranapasan relaksasi
- (4) Sentuhan dan pijatan
- (5) Mandi atau berendam di air
- (6) Pengeluaran suara yang menyamnkan pasien
- (7) Visualisasi dan pemustan perhatian
- (8) Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien
- (9) Aroma ruangan yang harum dan segar
- c) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat
- d) Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK
- e) Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga
 - (1) Aman, sesuai dengan evidanced based dan memberikan sumbangan pada keselamatan jiwa pasien
 - (2) Menghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil Keputusan
 - (3) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih
 - (4) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat

serta dapat dipahami oleh pasien.

2) Kebutuhan dasar ibu kala II

- a) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan (evidence based), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.
- b) Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman); serta melibatkan pasien pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak pasien untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.
- c) Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

3) Kebutuhan dasar kala III

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusuinya
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
- 4) Kebutuhan dasar kala IV
- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
 - b) Membantu ibu untuk berkemih.
 - c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
 - d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
 - e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
 - f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - g) Pendampingan pada ibu selama kala IV
 - h) Nutrisi dan dukungan emosional.

2. Manajemen asuhan persalinan

a. Kala I

1) Pengkajian

a) Data subjektif

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

(1) Identitas ibu dan suami

- (2) Alasan utama datang ke BPM
 - (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
 - (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
 - (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban.
- b) Data Objektif
- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran.
 - (2) Pemeriksaan tanda-tanda vital.
 - (3) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki).
- c) Pemeriksaan kebidanan
- (1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ
 - (2) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)
 - (3) Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam
 - (4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, dan penipisan
- 2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Ny. "X" G... P... A... H... aterm inpartu kala I fase aktif.
- 3) Perencanaan
- Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 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 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 parturien kala II.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- (a) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- (b) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu.
- (c) Memastikan kecukupan makan dan minum.

- (d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- (e) Membimbing ibu meneran pada waktu his.
- (f) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus.
- (g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir.
- (h) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- (i) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit

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 catatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah 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 atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala III: ibu parturien kala III

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

(a) Melakukan palpasi *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua.

(b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan puting susu ibu atau anjurkan ibu menyesui bayinya guna menghasilkan oksitosin.

(c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).

(d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta-plasenta dilahirkan.

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 dandilakukan 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 inpartu kalaIV

3) Perencanaan

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

pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti tanda-tanda vital, 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. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500- 4000 gram.¹⁸

Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa *neonatus* terdiri dari *neonatus dini* yaitu bayi berusia 0-7 hari dan *neonatus lanjut* yaitu bayi berusia 7- 28

hari.¹⁸

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.

1) *Termoregulasi*

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir kelingkungannya melalui.¹⁸

(a) *Evaporasi*

Yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan atau perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Pencegahannya, setelah bayi lahir segera mengeringkan bayi secara seksama dan menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering serta menutup bagian kepala bayi.¹⁸

(b) *Konduksi*

Yaitu kehilangan panas dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, misalnya menimbang bayi tanpa mengalasi timbangan bayi dan menggunakan stetoskop untuk pemeriksaan bayi baru lahir.¹⁸

(c) *Konveksi*

Yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya aliran udara dingin dari kipas angin, dan hembusan udara dingin melalului ventilasi.¹⁸

(d) radiasi

Yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi terlalu dekat ke dinding tanpa memakai penutup kepala atau topi.¹⁸

2) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini digantikan dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali kebentuk semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diapragmatik dan abdominal biasanya frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur. Upaya pernapasan pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan. Jaringan alveolus paru untuk pertama kali, agar alveolus dapat berfungsi harus terdapat surfaktan dalam jumlah yang cukup dan aliran darah ke paru.¹⁸

3) Sistem pencernaan

Secara fungsional, saluran *gastrointestinal* bayi belum matur dibandingkan orang dewasa, membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam didalam gusi dan

sekresi ptialin sedikit. Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting. contohnya memberikan makan sesuai keinginan bayi (ASI *on demand*).¹⁸

Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas, hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada neonates.¹⁸

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, terjadi dua perubahan besar yaitu:

(1)Penutupan *foramen ovale* pada *atrium* paru dan *aorta*.

(2)Penutupan *duktus arteriosus* antara *arteri* paru dan *aorta*.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan. tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. *Vena umbilikus, duktus venosus*, dan *arteri hipogastrika* pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.¹⁸

5) Metabolisme glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermi saat lahir, kemudian mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran.

Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan

mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, intrauterine growth restriction (IUGR), dan gawat janin merupakan kelompok yang paling berisiko, karena simpanan energi mereka berkuang atau digunakan sebelum lahir.¹⁸

6) Sistem ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus frossimal*, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.¹⁸

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

a) Pada 30 Detik Pertama (0-30 detik)

Penilaian awal dilakukan pada setiap bayi baru lahir untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai, penilaian awal yang pada bayi baru lahir yaitu:¹⁸

(1) Apakah bayi lahir cukup bulan?

(2) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?

(3) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis?

(4) Apakah tonus otot baik?

Bila semua jawaban diatas "Ya" berarti bayi kondisi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban "Tidak" bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitasi.¹⁸

2) Nilai APGAR

Sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai sendiri atas 5 komponen, yaitu: Frekuensi jantung (*Pulse*), usaha nafas (*Respiration*), tonus otot (*Activity*), reflek pada rangsangan (*Grimace*), dan warna kulit (*Appearance*).¹⁸

Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses kelahiran.

Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau mengalami kelainan jantung.¹

3) Kriteria APGAR

Tabel 2. 5 Nilai APGAR SKOR

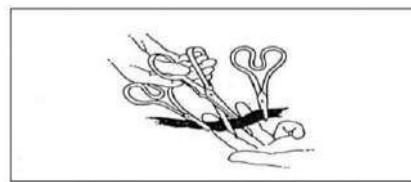
Akronim	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda tetapi kepala dan ekstremitas kebiruan	Warna kulit tumbuh tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tida ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace</i> (refleks pada rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis/menangis/lemah Ketika di stimulasi	Meringis/bersin/baik saat stimulasi saluran napas
<i>Activity</i> (tonos otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit Gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber :Fitria Dwi Anggraini,2020

Klasifikasi :

- a) Nilai 7-10 bayi normal.
 - b) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang.
 - c) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat.
- 4) Pemotongan tali pusat

Dengan menggunakan klem, klem tali pusat 3 cm dari pusat bayi, lakukan pengurutan pada tali pusat dari klem tersebut kearah ibu dan kemudian dipasang klem ke dua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut (dengan satu tangan) untuk melindungi bayi. Gunakan tangan yang lain untuk memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan gunting. setelah memotong tali pusat ganti selimut bayi yang kering dan bersih.¹⁸



Gambar 2. 3 Posisi tangan Saat Memotong Tali Pusat

Sumber: Fitria Dwi Anggraini, 2020

5) Inisiasi Menyusu Dini

(a) Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan di dada ibu setidaknya selama satu jam, sampai dia menyusu sendiri. Istilah yang digunakan adalah inisiasi menyusu dini, bukan menyusui karena inisiatif untuk menyusu diserahkan pada bayi. Istilah menyusui lebih tepat digunakan pada ibu yang melakukan kegiatan

memberi ASI.¹⁸

(b) Tahap dalam IMD

- (1) Ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi dalam proses melahirkan. Obat kimiawi yang terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusu dalam proses inisiasi menyusu dini.⁴⁰
- (2) Para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi caesar.⁴⁰
- (3) Bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih) setelah lahir. Vernix menyamankan kulit bayi.⁴⁰
- (4) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala bayi dapat dipakaikan topi untuk mencegah bayi kedinginan, kemudian jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.⁴⁰
- (5) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri putting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.⁴⁰
- (6) Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku

bayi sebelum menyusu saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.⁴⁰

- (7) Bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya.⁴⁰
- (8) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusu pertama selesai.⁴⁰
- (9) Bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan salap mata setelah selesai menyusu awal. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusu tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.⁴⁰

6) Pemberian Vitamin K1 (Vit K), salep mata dan HB 0

- (a) Pemberian vit k pada bayi baru lahir dilakukan setelah bayi di IMD, dinjeksi secara intra muskular (IM) di pada sebelah kiri sebanyak 0,5cc untuk mencegah perdarahan di otak bayi..
- (b) Pemberian salep mata untuk mencegah infeksi mata. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Diberikan setelah pemberian vitamin k1.

(c) Setelah 1 jam pemberian vit k, pada paha sebelah kanan injeksi secara im HB0 untuk pencegahan penyakit hati (penyakit kuning).

d. Kunjungan neonatal

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:¹⁹

- 1) Kunjungan pertama (KN 1): satu kali pada umur 6-48 jam
- 2) Kunjungan kedua (KN 2): satu kali pada umur 3-7 hari
- 3) Kunjungan ketiga (KN 3): satu kali pada umur 8-28 hari

e. Skrining Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK).Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru

lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

Skrining HK paling baik dilakukan saat bayi berumur 48-72 jam atau sebelum bayi pulang. Sedikit darah bayi diteteskan di atas kertas saring khusus, dikeringkan kemudian bercak darah dikirim ke laboratorium. Di laboratorium kadar hormon TSH diukur dan hasilnya dapat diketahui dalam waktu kurang dari 1 minggu. Bila hasil tes tidak normal, bayi akan diperiksa oleh Tim Konsultan Program Skrining Bayi Baru Lahir.¹⁹

Tabel 2. 6 Jenis Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

No	Jenis pemeriksaan/pelayanan	KN 1/PNC 1	KN 2/PNC 2	KN 3/PNC 3
		6-48 jam	3-7 hari	8-28 Hari
1	Pemerisan menggunakan formulir MTBM	v	v	v
2	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	- Pemeriksaan SHK	v	v	-
	- Hasil tes SHK	v	v	v
	- Konfirmasi Hasil SHK	v	v	v
3	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	v	v	v
4	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	v	v	v

Sumber: Permenkes no 21,2021

Keterangan tabel:

v : pemeriksaan rutin

2. Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menejemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetic, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal.

2) Data objektif

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

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

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

- 1) Bebaskan jalan nafas
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi
- 3) Lakukan penilaian APGAR
- 4) Berikan obat tetes mata
- 5) Berikan injeksi vit K
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama
- 7) Lakukan IMD

d. Standar IV: pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan Gunakan metode SOAP

S: data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa). O: data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).A: mencatat hasil Analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnose atau masalah.
- 2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu Tindakan segera.

P: mencatat seluruh penata laksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, Rujuk.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum

Kehamilan.²⁰

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan uterus (involusi uterus)

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.²¹ Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri).²⁰

(a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.

(b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

(c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.

(d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.

(e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram

(2) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari,

pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.²⁰

(3) Lochea

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda- beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.²⁰

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

a. Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

b). Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c). Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan

estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu kempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.²¹

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.²¹

2) Perubahan sistem pencernaan

a) Nafsu makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus Kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.²¹

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa

memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.²⁰

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.²⁰

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang

mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.²⁰

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggung dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas.²¹

5) Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.²⁰

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38) sebagai akibat kerja keras waktu

melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke- 3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengka, berwarna merah karena banyaknya ASI.

Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastisis, traktu genitalis, atau sistem lain.²⁰

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.²⁰

d) Pernapasan

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

nafas.²⁰

e) Perubahan sistem kardiovaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300- 400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.²¹

f) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum.

Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.²⁰

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 pospartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.²⁰

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang banyinya. Untuk itu, ibu yang menyusui harus:

Tabel 2. 7 Porsi Makan Dan Minum Ibu Menyusui

Untuk Kebutuhan Sehari		
Bahan makanan	Ibu menyusui (0-12 bulan)	keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani: 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: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100gr 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	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	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 sendok makan bersumber dari kue- kue manis, minum the dan lainnya

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

2) Vitamin A dan tablet zat besi

Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.²²

3) Ambulasi Dini

a Pengertian

Ambulasi dini merupakan latihan kegiatan ringan yang mengarahkan klien selekas pulih/sembuh dari trauma dalam persalinan, dengan tata cara membantu klien mulai dari miring kekanan dan kekiri, latihan untuk duduk, bangun dan berdiri dari tempat tidur, sehabis itu dilanjutkan dengan berjalan. Ambulasi dini upaya memulihkan kondisi masa postpartum supaya lekas bisa menjaga diri sendiri dan bayinya. Ambulasi dini hendaknya di laksanakan setelah 2 jam pasca salin dengan metode miring kiri sert miring kanan dengan iktikad menghindari kekakuan otot-otot dan persendian.²²

b. Manfaat Ambulasi

(1) Melancarkan Sirkulasi darah

(2) Memperlancar Pengeluaran lochea

(3) Memperlancar sistem pencernaan mencegah obstopasi

(4) Mempercepat penyembuhan luka perineum.

4) Kebutuhan eliminasi

(a) Buang air kecil

Sebaiknya buang air kecil dikatakan sehat apabila dapat buang air kecil secara spontan dalam setiap 3-4 jam postpartum. Namun kadang kala ada Ibu postpartum merasa susah BAK selama 1-2 hari. Ibu postpartum yang mengalami kesusahan buang air kecil dapat disebabkan ada trauma pada vesika urinaria karena penekanan kepala waktu persalinan dan rasa nyeri, pembengkakan perineum yang menyebabkan kejang pada uretra. Hal lain yang mengakibatkan kesusahan buang air kecil adalah menurunnya tonus otot kandung kencing akibat proses persalinan. Oleh karena itu kalau tidak dapat berkemih secara spontan dapat di lakukan:²³

(1) Di rangsang melalui pengaliran keran air dekat dengan klien.

(2) Kompres yang hangat pada bagian atas simpisis.

(3) Berendam dengan air hangat setelah klien di minta untuk buang air kecil.

b). Buang air besar

Dalam waktu 3 hari awal postpartum acap kali berlangsung konstipasi. hal ini berlangsung akibat trauma pada usus saat keluarnya kepala bayi dalam

proses persalinan, faktor lain adalah ada rasa takut akibat jahitan perineum terlepas, oleh karena itu, di sarankan banyak minum minimal 3liter, diet makanan yang berserat tinggi, serta buah buah yang banyak mengandung air, dan pemberian obat laksansia supaya proses buang air besar lancar.²³

5) Istirahat

Masa postpartum membutuhkan jam tidur yang lumayan tidur yang diperlukan klien kurang lebih 8-9 jam pada malam dan siang hari. kualitas tidur yang cukup sangat mempengaruhi pulihnya kembali kondisi fisiknya. Keluarga dianjurkan membagikan peluang untuk tidur yang lumayan guna persiapan merawat bayinya nanti, pasien dianjurkan tidur atau istirahat disiang hari selagi bayinya tidur.²³

6) Seksual

Seksual adalah kebutuhan yang sama pentingnya dengan kebutuhan lainnya pada masa postpartum. Di perkirakan 61% saat melakukan hubungan coitus pasca melahirkan merasa ada nyeri karena di lakukan lebih awal sebelum 6 minggu, 12-14% ibu postpartum merasakan tidak ada nyeri karena melakukan coitus setelah 6 minggu. Sedangkan menurut Saifudin AB mengatakan bahwa dalam hubungan coitus pasca salin bisa di lakukan setelah pengeluaran darah atau lochea berhenti dan mencoba

memasukkan 2 jari kedalam vagina dengan tidak merasa nyeri, atau menunggu masa postpartum pulih kembali setelah 40 hari (6 minggu) postpartum.²³

7) Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.²³

d. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.²⁰

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.²⁰

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.²⁰ Sedangkan menurut Reva Rubin tahapan masa nifas yaitu:

- a) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - (1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - (2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - (3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - (5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- b) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan :
 - (1) Ibu memperhatikan jemamouan menjadi orang

tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

- (2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tenggung jawab akan bayinya
- (3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- (4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- (5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- (6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c) Periode Letting Go

- (1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- (2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.

(3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

e. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan pasca persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:¹⁹

- 1) Kunjungan Nifas 1 (KF 1: 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uterus (perdarahan yang disebabkan oleh uterus tidak berkontraksi uterus / rahim dengan baik)
- b) Pemberian ASI awal.
- c) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayinya (*bounding attachment*).
- d) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah *hipotermia*.

- 2) Kunjungan nifas 2 (KF 2: 3-7 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah:²³ Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- a) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
 - b) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi, cairan, dan istirahat yang cukup
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit saat menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan 3 (KF 3: 8-28 hari setelah persalinan).
- Tujuannya adalah: Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 4) Kunjungan 4 (KF 4: 29-42 hari setelah persalinan)

Tujuannya:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk Keluarga Berencana (KB) secara dini.

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.

- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
- 3) Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
- 4) Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir,
- 5) Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.

g. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan

- 1) Pengertian kontrasepsi pascapersalinan

Keluarga Berencana Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari (0-42 hari).²⁵ Target KB pasca persalinan adalah ibu pasca persalinan (normal maupun sesar).

2) Tujuan kontrasepsi pascapersalinan

Tujuan pelayanan KB pasca persalinan yaitu mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.

3) Pemilihan kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi KB PP disesuaikan dengan:

a) Ibu yang akan menyusui anaknya

Ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode:

(1) Tubektomi dan vasektomi;

(2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (ADKR)

(3) Implan

(4) Suntik 3 bulanan

(5) Pil Progesteron

(6) Kondom

(7) Metode Amenore Laktasi (MAL)

b) Ibu yang tidak menyusui anaknya

Ibu yang tidak menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode:

(1) Tubektomi dan vasektomi

(2) AKDR

(3) Implan

(4) Suntik 3 bulanan

(5) Pil Progesteron

(6) Kondom

(7) MAL

(8) Suntikan KB 1 bulanan

(9) Pil kombinasi

2. Menejemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.

Menejemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada KEPEMENKES 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 tanda-tanda vital

- b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki)

3) Pemeriksaan obstetric

- a) Abdomen

- (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba / nigra, striae, striae / albican / lividae, dan kelainan.

- (2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih.

b) Anogenital

(1) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan,

lochea.

(2) Perineum: keadaan luka,

bengkak/kemerahan.

(3) Anus: hemoroid

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian *postpartum*. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas: Ny. "X" P...A... H jam/ hari post partum 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

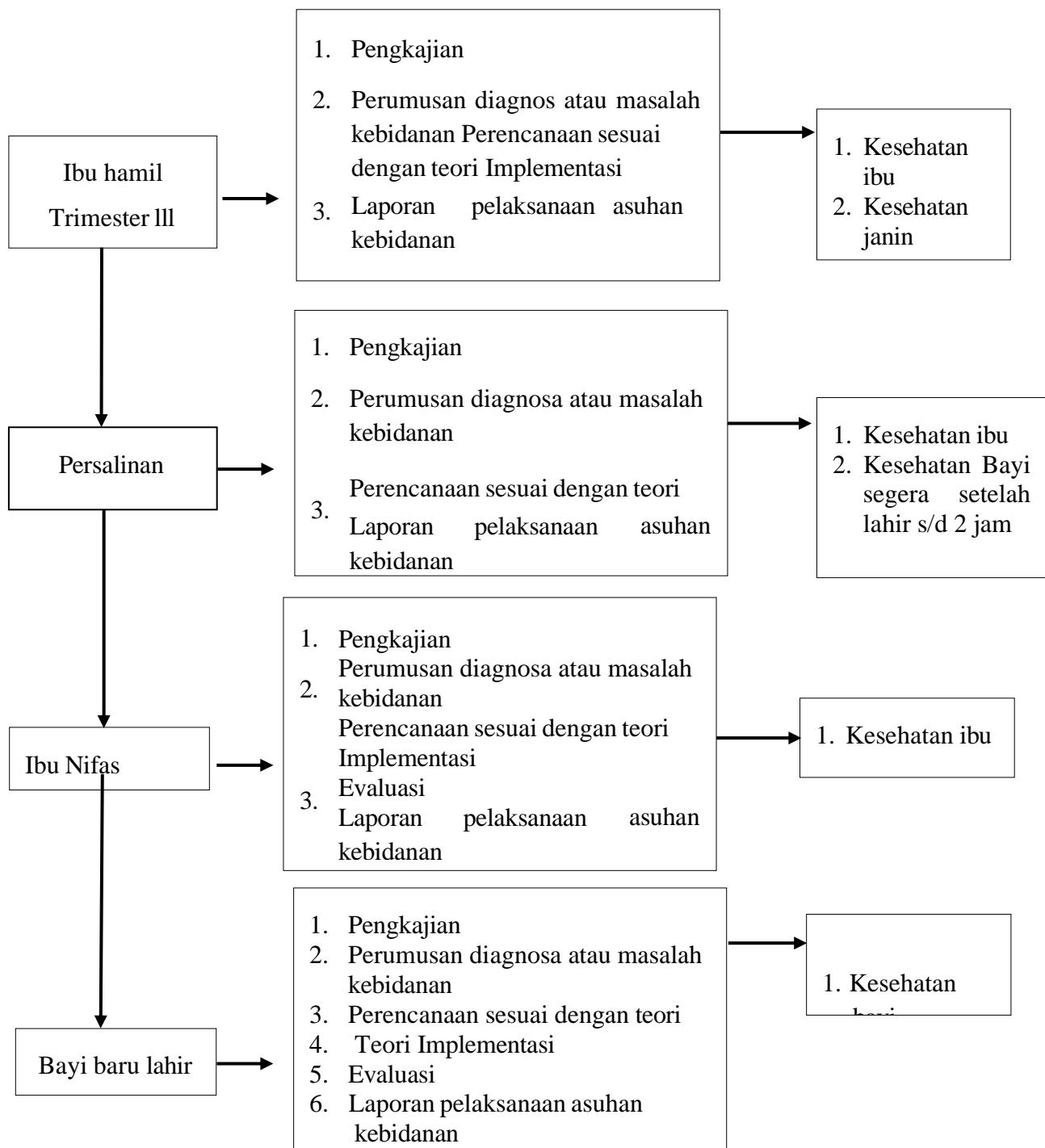
Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu *postpartum*.

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. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. KERANGKA PIKIR

Kerangka pikir adalah dasar pemikiran yang di susun berdasarkan fakta, observasi, dan kajian kepustakaan.



Gambar 2.4 Gambar Kerangka Pikir

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian kualitatif menggunakan desain studi penelaah kasus.

Peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus, factor-faktor yang mempengaruhi kejadian khusus yang muncul, maupun tindakan dan reaksi terhadap perlakuan yang diberikan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Juni 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Neng Fitrawati,STr.Keb Simpang Empat Pasaman Barat.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Menejemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.”S” dengan usia kehamilan 36 - 37 minggu pada kehamilan normal dan batasan umur tidak beresiko yaitu kurang dari 35 tahun di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Neng Fitrawati,STr.Keb Pasaman Barat.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah wawancara dengan cara menanyakan secara langsung kepada Ny.”S” tentang keluhan yang dirasakan lalu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan format pengkajian

sebagai pedoman observasi, dan melakukan pencatatan SOAP sebagai studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, s bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor.938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan, riwayat obstetric, riwayat penyakit, riwayat pola makan.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis dengan memakai Indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa untuk mendeteksi masalah Kesehatan klien.

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium

seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, protein urine, glukosa urine dan lain-lain.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari catatan, buku, majalah berupa laporan. Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik. Contoh dari bahan data sekunder adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi seperti buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Alat adalah benda yang digunakan namun tidak habis pakai meskipun berkali-kali dipakai, sedangkan bahan adalah benda yang digunakan namun dapat habis jika digunakan terus. Dalam studi kasus ini alat dan bahan yang akan digunakan seperti:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *thermometer*, tensimeter, *stetoschoope*, *doopler*, jam tangan dan pita ukur.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensi meter, *stetoschoope*, *doopler*, *thermometer*, jam tangan, *handscoon*, pita pengukur.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: apron, partus set, kapas DTT, sputit 3 ml, oksitosin, kapas *alcohol, suction*, kain bersih, bedong, kain panjang, underpad, doppler, alat TTV, air DTT, dan larutan klorin. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, hanscooon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, stetoschope, jam dan senter.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: tensi meter, *stetoschope, thermometer*, jam tangan, pita ukur dan timbangan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Bd.Neng Fitrawati, STr.Keb yang terletak di Jalan Sakato Simpang IV Pasaman Barat. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat yang bermata pencaharian sebagai petani, penjahit dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Bd.Neng Fitrawati, STr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Bd.Neng Fitrawati, STr.Keb dan dibantu oleh anaknya yang merupakan bidan. Dengan alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan cukup lengkap.

PMB ini memberikan pelayanan menggunakan komunikasi terapeutik yang membuat pasien nyaman dan senang dengan pelayanan yang diberikan, maka dari itu PMB ini banyak di kunjungi oleh masyarakat dalam wilayah Simpang IV maupun luar daerah untuk berobat, pemeriksaan kehamilan, bersalin, dan pemasangan KB dan lain-lainnya. Berdasarkan pembukuan pada bulan Februari 2025 terdapat 21 ibu hamil yang melakukan persalinan di PMB ini. Dan rata-rata pasien yang berobat sekitar 10-20 orang sehari. Pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak pandang bulu, semua dilayani secara adil.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “S” G₁P₀A₀H₀ selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan sebanyak 2 kali kunjungan
2. Asuhan Kebidanan Persalinan.
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir sebanyak 2 kali kunjungan.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas sebanyak 2 kali kunjungan.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "S" G1P0A0H0 USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Bd.NENG FITRAWATI,
STr.Keb SIMPANG IV PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Hari/Tanggal : 23 Februari 2025

Pukul : 14.00 WIB

A. Identitas/ Biodata

Nama	: Ny.S	/ Tn.Y
Umur	: 27 tahun	/ 27 tahun
Suku/bangsa	: Minang	/ Minang
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SLTA	/ SLTP
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Simpang Ampek	/ Simpang Ampek

Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi	: Tn. P
Hubungan dengan ibu	: Adik Suami
Alamat	: Simpang Ampek
No. Telepon/ Hp	: 0852XXXXXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit pada punggung sejak pagi pukul 07.00 WIB

3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama : Usia 16 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- d. Lama : 4-6 hari
- e. Sifat darah : Encer
- f. Disminorrhea : Tidak ada
- g. Warna : Merah
- h. Teratur / tidak : Teratur

4. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 15-06-2024
- b. TP : 22-03-2025
- c. Keluhan pada
 - 1) Trimester I : Mual muntah pada pagi hari
 - 2) Trimester II : Tidak ada keluhan
 - 3) Trimester III : Nyeri pinggang
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : \pm UK 16 minggu
- e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa 5L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Panas menggigil : Tidak ada
 - 4) Nyeri perut : Tidak ada

- 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, kermeahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan kalk

5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 2 centong + 1 butir telur ayam + 1 mangkok sayur wortel + 3 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 3 centong + 1 potong ayam goreng + 2 potong tahu ukuran kotak korek api + 1 mangkok sayur kangkung + 3 gelas air putih + 1 buah pepaya
- c. Malam: Nasi 1,5 centong + 1 butir telur ayam + 2 potong tempe + sayur tauge + 2 gelas air putih

6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dan lain-lain) : Nafsu makan meningkat selama kehamilan

7. Pola Eliminasi

- a. BAB
- 1) Frekuensi : ±1 kali/ hari
- 2) Warna : Kuning kehitaman
- 3) Intensitas : Lembek
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : ±8-9 kali/ hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah malaupun didalam rumah, tetapi kadang kadang pekerjaan rumah dibantu oleh orang tua.
- b. Seksualitas : Diawal kehamilan ibu membatasi hubungan seksual, dan hal ini sudah disepakati dengan suami.

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ±1-2 jam / hari
- b. Malam : ±6-7 jam / hari

10. Imunisasi

- a. TT1 : Ada (juli tahun 2024)
- b. TT2 : Ada (Agustus tahun 2024)
- c. TT3 : Ada (Februari tahun 2025)
- d. TT4 : Tidak ada
- e. TT5 : Tidak ada

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	UK	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
2025	H	A	M	I	L		I	N	I	

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Belum pernah

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada

14. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

- 1) TBC : Tidak ada
- 2) Epilepsi : Tidak ada
- 3) PMS : Tidak ada

b. Riwayat Alergi

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

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

15. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada

4) DM : Tidak ada

5) Asma : Tidak ada

6) TBC : Tidak ada

7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan

1) Gemeli/kembar : Tidak ada

2) Psikologis : Tidak ada

16. Keadaan Sosial

a. Perkawinan

1) Status Perkawinan : Sah

2) Perkawinan ke : 1 (Pertama)

3) Kawin I tahun : 2023

4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 8 bulan

b. Kehamilan

1) Direncanakan : Iya

2) Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

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

17. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan per bulan : Rp 2.000.000,-

b. Penghasilan Perkapita : Rp 1.000.000,-

18. Kegiatan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan.

C. Data Objektif

1. Status emosional : Stabil
2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 82 kali / menit
 - c. Pernapasan : 20 kali / menit
 - d. Suhu : 36,7° C
 - e. BB sebelum hamil : 43 kg
 - f. BB sekarang : 48 kg
 - g. TB : 154 cm
 - h. Lila : 25 cm
3. Pemeriksaan
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala
 - (c) Rambut : Bersih, berwarna hitam bergelombang, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe
 - (d) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning dan kelopak mata tidak oedema
 - (e) Muka : Bersih, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema

- (f) Mulut : Bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak berlobang, tidak ada caries dan gusi tidak bengkak
- 2) Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 3) Dada : Bersih, pembesaran payudara normal, simetris kiri dan kanan, menonjol kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada rasa nyeri Areola hiperpigmentasi dan puting susu menonjol
- 4) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat strie gravidarum dan linea nigra
- 5) Genitalia : Tidak dilakukan
- a) Kemerahan : Tidak ada
- b) Pembengkakan : Tidak ada
- c) Oedema : Tidak ada
- d) Varices : Tidak ada
- 6) Ekstremitas
- C. Atas
- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

D. Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU tiga jari dibawah *px* . Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.

Leopold IV : Konvergen

2) Mc. Donald : 28 cm

TBJ : $(28 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.325 \text{ gram}$

c. Auskultasi

1) DJJ : Positif

2) Frekuensi : 142 kali / menit

3) Irama (teratur/tidak) : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella Kiri : Positif

2) Reflek Patella Kanan : Positif

e. Pemeriksaan panggul luar

1) Distansia spinarum : Tidak dilakukan

2) Distansia cristarum : Tidak dilakukan

3) Conjungata eksterna : Tidak dilakukan

4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan laboratorium

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 17 Februari 2025

di Puskesmas

9) Kadar HB : 12,1 gr / dl

10) Golongan darah : A+

11) Glukosa urin : Negatif

12) Protein urin : Negatif

13) Triple Eliminasi

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 10 Agustus

2024 di Puskesmas

a) HIV : Negatif

b) Sifilis : Negatif

c) Hepatitis B : Negatif

4.1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU

DI PMB Bdn.Neng Fitrawati,STr.Keb SIMPANG AMPEK KAB PASAMAN BARAT

TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan 1 Tanggal : 23 Februari 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. Ini kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran 3. Sakit pinggang sejak pukul 07.00 WIB 	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 82x/i P : 20 x/i S : 36,7°C BB sebelum hamil : 43 kg BB Sekarang : 48 kg TB : 154 cm Lila : 25 cm IMT : 20,25 TP : 22 Maret 2025</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, preskep, U, PUKI, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.13 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 22 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu kepada ibu bahwa sakit pinggang itu adalah hal yang normal, ibu tidak perlu khawatir. Ini disebabkan oleh rahim yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertumpu dipunggung. Selain itu, janin yang menekan syaraf-syaraf di sekitar panggul. Cara mengatasinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menopang pinggang dengan bantal saat bebaring dan hindari tidur telentang terlalu lama b. Berikan pijatan-pijatan pada pinggang dan punggung c. Kompres hangat untuk memberikan rasa nyaman. d. Jangan berdiri terlalu lama e. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk. 	 

<p>4. Ibu sudah pernah melakukan senam hamil.</p> <p>5. Tablet Fe yang di berikan sudah habis dan pada kartu kontrol minum TTD ibu sudah terceklis semua.</p> <p>6. Sudah melakukan pemeriksaan labor sebanyak 2 kali pada awal kehamilan yaitu: pada tanggal 10 Agustus 2024 dan pada tanggal 17 februari 2025</p> <p>7. Ibu sudah mendapatkan pengetahuan tentang</p>	<p>2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi Dalam Batas Normal</p> <p>Palpasi Leopold: Leopold I: TFU 3 jari dibawah px yang mengisi fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut kiri ibu teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstemitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting, dan tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin.</p>		<p>14.15 WIB</p> <p>14.20 WIB</p>	<p>3. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sakit kepala yang hebat 2) Penglihatan kabur 3) Nyeri perut yang hebat 4) Oedema pada wajah dan ekstremitas 5) Perdarahan pervaginam 6) Keluar air ketuban sebelum waktunya <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempat persalinan 2) Penolong persalinan 3) Biaya persalinan 4) Transportasi 5) Pendamping 6) Pengambilan keputusan 7) Perlengkapan persalinan 8) Donor darah jika dibutuhkan <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Bdn.Neng Fitrawati,STr.Keb 2) Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Bdn.Neng Fitrawati,STr.Keb dan Peneliti 	
---	---	--	---	---	--

perawatan payudara	Kepala janin sudah masuk PAP			3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan menggunakan bpjs dalam persalinan 4) Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan 5) Yang mendamping persalinan ibu yaitu suami 6) Yang mengambil keputusan adalah suami 7) Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi 8) Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan.	
8. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 15 Juni 2024	<p>Leopold IV: Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 28 cm</p> <p>TBJ : 2.325 sgram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : positif</p> <p>Frekuensi : 142 kali/menit</p> <p>Kuat dan teratur</p> <p><i>Punctum maxsimum:</i> kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi</p> <p>Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang (dilihat dari buku KIA pada tanggal 17 Februari 2025)</p> <p>Golongan darah: A+ Kadar Hb: 12,1 gr/dl Protein urine: Negatif</p>		<p>14.25 WIB</p> <p>14.28 WIB</p> <p>14.30 WIB</p>	<p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil yang berguna untuk memperlancar persalinan, mencegah nyeri pinggang, pertahanan kondisi tubuh, mencegah stres,dll. Evaluasi: Ibu mau melakukan senam hamil.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk banyak bergerak, seperti jalan-jalan di pagi hari sekitar 30 menit, melakukan aktivitas sehari-hari tapi jangan melelahkan ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tetap vit saat persalinan. Evaluasi: Ibu paham dan lebih memperhatikan kesehatannya.</p>	  

	<p>Glukosa urine: Negatif</p> <p>Triple Eliminasi:</p> <p>Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 10 Agustus 2024 di Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none">a) HIV : Negatifb) Sifilis : Negatifc) Hepatitis B : Negatif		14.35 WIB	<p>8. Mengajurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya, tapi karna kehamilan ibu sudah mendekati HPL, ibu boleh melakukan pemeriksaan bila ada keluhan atau mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PMB Bdn.Neng Fitrawati, STr. Keb SIMPANG AMPEK KAB PASAMAN BARAT**

TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan 2 Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.</p> <p>2. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya</p> <p>3. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari</p> <p>4. Tidak ada lendir bercampur darah atau air ketuban yang keluar dari kemaluan</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB Sebelum Hamil : 43 Kg BB Sekarang : 49 Kg IMT : 20,67 TP : 22 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi Dalam Batas Normal</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pres-kep, H, PUKI, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>15.40 WIB</p> <p>15.45 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 22 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa sering buang air kecil terutama di malam hari adalah hal yang normal karena merupakan salah satu perubahan fisiologis ibu hamil pada trimester III. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah nulai memasuki PAP yang menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya yaitu:</p> <p>1) Mengurangi konsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi urine seperti the, kopi, atau soda.</p> <p>2) Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga frekuensi berkemih ibu pada malam hari berkurang.</p>	 

5. Ibu mengatakan HPHT: 15 Juni 2024	<p>Palpasi</p> <p>Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU pertengahan px – pusat, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p>		15.50 WIB	<p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit Keluar air-air yang banyak dari kemaluan <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
	<p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstemitas janin</p>		15.55 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Atau bisa membersihkan payudara serta puting susu ketika ibu mandi. Gunakan bra yang tidak ketat, nyaman dan menyerap keringat. <p>Evaluasi: ibu paham dan mau melakukan perawatan payudara.</p>	
	<p>Leopold III: Teraba keras, bulat sudah tidak melenting, dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala sudah masuk PAP</p>		16.00 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat 	

<p>Leopold IV: sejajar</p> <p>Mc. Donald : 30 cm TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : positif Frekuensi : 140 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maximum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)</p>		<p>16.10 WIB</p> <p>16.20 WIB</p>	<p>b. Penglihatan kabur c. Nyeri perut yang hebat d. Oedema pada wajah dan ekstremitas e. Perdarahan pervaginam f. Keluar air ketuban sebelum waktunya g. Demam tinggi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama suami.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya bila ada keluhan atau tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.</p>	
---	--	---	--	--

TABEL 4. 3. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. S G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 40-41 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.Neng Fitrawati,STr.Keb SIMPANG AMPEK PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala 1 Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 18.00 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan: 1. Mules sejak pukul 05.00 Wib 2. Ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 125/90 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C</p> <p>BB Sebelum Hamil : 43 Kg BB Sekarang : 50 Kg TB : 154 Cm Lila : 26 Cm IMT : 21,09</p> <p>TP : 22 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi Payudara: Puting susu menonjol Abdomen: Keras saat ada his</p>	<p>Diagnosa: Ibu G1P0A0H0, UK 40-41 minggu, aterm, janin hidup, tunggal, intrauterin, PU-KI, preskep, U, inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	18.05 WIB 18.06 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu sudah 6 cm. Ibu dan janin dalam keadaan baik.</p> <p>TD : 120/90 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C DJJ : 146 kali/menit</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan merupakan hal yang alamiah yang akan dilalui setiap ibu hamil, nyeri yang dirasakan semakin kuat dan sering akan mempercepat pembukaan dan merupakan kontraksi yang bersifat bagus. Evaluasi: Ibu mengerti dan</p>	 

pukul 14.00 WIB	<p>Palpasi</p> <p>a. Leopold:</p>		terlihat tenang setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan.	
3. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari	Leopold I: TFU pertengahan 4 jari diatas pusat, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin	18.07 WIB	3. Mengajurkan ibu untuk berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu boleh tidur dengan posisi miring kekiri sdn suami mendampingi ibu untuk memberikan semangat. Evaluasi: Ibu sudah berjalan-jalan diruangan bersalin dan kemudian tidur dengan posisi miring kekiri.	SWK
4. Ibu sudah BAK sebelum ke PMB	Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi	18.08 WIB	4. Mengajarkan ibu teknik rileksasi saat ada his dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan lepaskan perlahan melalui mulut, serta mengajarkannya kepada suami untuk memijat pinggang ibu. Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his.	SWK
5. Ibu sudah BAB pukul 09.00 Wib.	Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstemitas janin	18.10 WIB	5. Mengajurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makanan dan minuman. Evaluasi: ibu telah menghabiskan 2 gelas air minuman	SWK

<p>Mc. Donald : 30 cm $TBJ : (30-11) \times 155 = 2.945$ gram</p> <p>Kontraksi: Sedang Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, selama 46 detik.</p> <p>d. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki Presentasi : Kepala Penurunan : 2/5</p> <p>Auskultasi DJJ : positif Frekuensi : 146 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maximum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)</p>		<p>18.11 WIB</p> <p>18.13 WIB</p> <p>18.20 WIB</p>	<p>6. Menganjurkan ibu untuk BAK jika terasa ingin BAK karena jika ditahan maka akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.</p> <p>7. Memberitahu ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu bayi akan diletakkan di atas perut ibu segera setelah bayi lahir, dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu, yang akan dilakukan selama 1 jam, IMD berguna untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan kedekatan (bounding attachment) antara bayi dan ibu Menghangatkan bayi Membantu bayi menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan di luar rahim Membentuk ekebalan bayi dengan mendapatkan kolostrum Meningkatkan ikatan kasih sayang <p>Evaluasi: Ibu pahan dan bersedia dilakukan IMD.</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik</p>	  
---	--	--	---	---

	<p>Pemeriksaan Dalam Atas indikasi: Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak teraba massa atau varises pada dinding vagina. b. Porsio: menipis c. Penipisan : 75% d. Pembukaan serviks 6 cm e. Selaput ketuban teraba f. utuh. g. Presentasi: belakang kepala h. Posisi: UUK kiri depan i. Penurunan terendah berada di H III j. Penyusupan: 0 k. Tidak ada bagian yang terkemuka 		<p>18.25 WIB</p>	<p>yaitu saat ada kontaksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala sehingga dagu menyentuh dada dan pandangan kearah perut ibu, saat meneran ibu tidak boleh berteriakk-teriak, mulut di tutup dan dirapatkan seperti meneran saat BAB yang keras. Karena jika berteriakk-teriak akan membuang-buang tenaga ibu, tetap tenang dan santai serta ikuti intruksi bidan.</p> <p>Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti dengan cara meneran yang benar.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partografi.</p> <p>Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DDJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Pukul: 20.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ketuban pecah b. Warna : Jernih c. Bau : Amis d. Jumlah : ± 200 cc e. His : 5 kali 10 menit, lamanya 60 detik f. DJJ : 150 kali/menit g. Ibu sudah ingin meneran <p>Dilakukan pemeriksaan dalam hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Portio : Tidak teraba b. Pembukaan 10 cm 	
--	---	--	----------------------	---	--

				c. Presentasi: belakang kepala d. Posisi : uuk depan d. Penurunan kepala: Hodge IV e. Penyusupan : tidak ada	
Kala II Pukul: 20.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sakit 2. Ingin buang air besar 3. Ada rasa ingin meneran	1. Pemeriksaan Umum Ku ibu : Baik Status emosional : Stabil Tanda-Tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 80 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: a. Adanya tekanan anus dan vulva membuka b. Perenium menonjol c. Adanya dorongan untuk meneran dari ibu Palpasi His 5x/10 menit Durasi: 60 detik Auskultasi DJJ	Diagnosa: Ibu Inpartu kala II KU ibu dan janin baik.	20.32 WIB 20.35 WIB 20.37 WIB 21.00 WIB	1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman. Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk. 3) Membimbing ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum. Evaluasi: ibu telah meneran di saat ada kontraksi dan ibu telah minum teh telur disela kontraksi. 4) Melakukan pertolongan persalinan dan membantu kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.	   

	<p>Frekuensi : 148 x/menit Irama:Teratur intensitas : kuat Pungtum maksimum: Kuadran kiri bawah pusat ibu</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dinding vagina tidak ada massa 2) Portio: Tidak teraba 3) Penipisan: 100% 4) Pembukaan: 10 cm 5) Penyusupan: 0 6) Penurunan bagian terendah: Hodge IV 7) Presentasi: belakang kepala 8) Posisi: uuk depan 		21.15 WIB	<p>Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 21.00 WIB, tanggal 22 Maret 2025, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif dan Apgar Score 8/9.</p> <p>5. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih yang lembut kemudian letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).</p> <p>Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong dan diikat, bayi sudah dikeringkan dan diletakkan di dada ibu.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi: Tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Pukul: 21.15 WIB Ibu mengatakn: 1. Sangat senang dengan</p>	<p>1. Bayi lahir spontan pukul 21.15 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta:</p>	<p>Diagnosa: Ibu paturien kala III, KU ibu baik.</p>	21.17 WIB	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada bagian paha ibu untuk membantu rahim berkontraksi.</p> <p>Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.</p>	

<p>kelahiran anaknya 2. Perutnya terasa mules</p>	<p>a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah mendadak singkat</p> <p>5. Palpasi Kontraksi uterus: Baik TFU: setinggi pusat Kandung kemih: tidak teraba</p>		<p>21.19 WIB</p>	<p>2. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah secara mendadak dan singkat.</p>	
			<p>21.21 WIB</p>	<p>3. Melakukan peregangan tali pusat terendali (PTT) dan melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 21.25 WIB.</p>	
			<p>21.27 WIB</p>	<p>4. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik</p>	
			<p>21.29 WIB</p>	<p>5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 50 cm, berat plasenta 500 gram, insersi tali pusat sentralis.</p>	

Kala IV Pukul: 21.25 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan. 2. Sudah tenang karena kakak anaknya sudah lahir. 3. Masih merasakan nyeri pada perut.	1. Plasenta lahir lengkap pukul 21.25 WIB 2. KU ibu: baik 3. Status emosional ibu: stabil 4. TTV TD :110/70 mmHg N : 80 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,7 °C	Diagnosa: Ibu paturien kala IV, KU ibu baik	21.28 WIB	1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril dan menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: Ada laserasi jalan lahir, derajat 2, ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bersedia dilakukan jahitan, penjahitan sudah dilakukan.	  
			21.30 WIB	2. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara: a. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT. b. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. c. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. d. Mencuci tangan dibawah air mengalir. Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.	
			21.35 WIB	3. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan meminta ibu memberitahu	

				<p>bidan jika terasa keluar darah yang banyak seperti air mengalir dari kemaluan</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan</p> <p>4. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan 1 potong roti dan 1 gelas air minum.</p> <p>5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali, tetapi ibu tidak boleh tidur dulu selama pemantauan kala IV</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kala IV:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kontraksi uterus Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Memantau tinggi fundus pada kala IV 	
--	--	--	--	---	--

				<p>Evaluasi:</p> <p>Pukul: 21.25 WIB</p> <p>a. Tanda Vital</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 80 kali/menit</p> <p>P: 20 kali/menit</p> <p>S: 36,7°C</p> <p>b. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>c. Kontraksi uterus: Baik</p> <p>d. Kandung Kemih: tidak teraba</p> <p>e. Perdarahan: normal</p> <p>Selanjutnya terlampir di dalam partografi.</p>	
<p>Asuhan Segera Bayi Baru Lahir</p> <p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul: 21.15 WIB</p>	<p>1. Bayi lahir pukul: 21.15 WIB 2. KU bayi : Baik</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir segera setelah lahir, keadaan umum bayi baik</p>	<p>21.15 WIB</p> <p>21.17 WIB</p> <p>21.20 WIB</p>	<p>1. Membersihkan dan mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas Evaluasi: Bayi sudah dibersihkan dan dikeringkan. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit bayi kemerahan.</p> <p>2. Melakukan IMD Evaluasi: Bayi sudah diletakkan diperut ibu dan sudah dilakukan IMD</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD pada bayi Evaluasi: IMD selesai dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencapai putting susu ibu pada menit ke 30.</p>	  

			22.20 WIB	4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan	
			22.22 WIB	5. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan Evaluasi: a. BB: 3000 gram b. PB: 50 cm c. LK: 33 cm d. LD: 36 cm e. Anus: positif f. Kelainan: (-) g. Head to toe dalam batas normal	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. Neng Fitrawati, STr.Keb SIMPANG AMPEK
PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tanggal : 23 Maret 2024

Pukul : 08.00 WIB

1. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. S

Umur bayi : 11 Jam

Tgl / Jam lahir : 22 Maret 2025/ 21.15 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1

Nama : Ny. S / Tn. Y

Umur : 27 tahun / 27 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Minang

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SLTA / SLTP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga / Petani

Alamat : Simpang Ampek

No. Telp / Hp : 085668XXXXXX

Nama keluarga dekat yang bisa dihunungi : Tn. P

Hubungan dengan ibu : Adik suami

Alamat : Simpang Ampek

No. Telp. / Hp : 0852XXXXXXXX

k) Data Subjektif

G. Riwayat Antenatal

G3P1A1H1

ANC kemana : Bidan, Dokter

ANC berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah di pagi hari pada Trimester I, tidak ada keluhan pada trimester II, nyeri punggung pada trimester III.

Penyakit saat hamil : Tidak ada

H. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

I. Riwayat Persalinan (INC)

Lahir tanggal : 22 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 2 jam 30 Menit

Kala II : 45 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban Pecah

Pukul : 20.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : 200 cc

Komplikasi Persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

J. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB / PB lahir : 3000 gram / 50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ya

Frekuensi jantung : 130 kali / menit

Usaha bernapas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif

m. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pernafasan : 50 kali / menit

Suhu : 36,8° C

Nadi : 130 kali / menit

Gerakan : aktif

Warna kulit : kemerahan

BB sekarang : 3000 gram

n. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun- ubun datar, tidak ada caputsuccedaneum atau cepal hematoma. Tidak ada molase.

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak ada sianosis, tidak ada *labioschizis* ataupun *palatoschizis* pada bibir dan langit-langit.

Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid.

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spina bivida.

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum

Anus : Ada lobang pada anus.

o. Refleks

Moro : +

Rooting : +

Sucking : +

Swallowing : +

Graph : +

p. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

q. Eliminasi

Miksi : Ada (22.00 WIB)

Mekonium : Ada (23.30 WIB)

**TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. S USIA 11 JAM DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. Neng Fitrawati, STr .Keb SIMPANG AMPEK PASAMAN BARAT**

TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul: 08.00 WIB WIB Ibu mengatakan: a. Bayi telah menyusu, tapi masih rewel. b. Bayi sudah BAK dan BAB c. Bayi sudah mandi.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum: Kesadaran: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik TTV N : 130 kali/menit P : 48 kali/menit S : 36,8°C Gerakan : Aktif Warna kulit: Kemerahan Salep mata telah diberikan Vitamin K telah diberikan Hb0 telah diberikan.</p> <p>2. Pemeriksaan <i>head to toe</i> Dalam batas normal</p> <p>3. Antropometri BB : 3000 gram PB : 50 cm LK : 33 cm LD : 36 cm LILA : 11 cm</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 11 jam, KU bayi baik.</p> <p>Masalah: 1. Bayi rewel</p>	08.00 WIB 08.05 WIB	<p>a. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik saat ini, tidak ada kelainan pada bayi. Pemeriksaan umum: BB : 3000 gram PB : 50 cm Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>b. Memberitahu ibu dan keluarga jika bayi rewel bukan berarti bayi lapar dan haus saja. Bisa saja bayi rewel itu karena kedinginan, kepanasan, gatal, atau merasa tidak nyaman, dan ingin berada didekapan ibu. Karena saat didalam rahim bayi selalu mendengar detak jantung ibu, jadi ketika berada didekapan ibu bayi tetap mendengar detak jantung ibu dan merasa nyaman, sampai penyusauan di kehidupan luar rahim. Hal ini juga disebabkan karena menangis atau rewel adalah cara bayi mengungkapkan apa yang dia rasakan. Jadi ibu dan keluarga harus jeli mengetahui apa penyebab bayi rewel dan menangis. Evaluasi: ibu dan keluarga paham dengan apa yang di jelaskan.</p>	 

			08.07 WIB	<p>c. Memberitahu ibu dan suami pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setelah mandi tali pusat di keringkan dengan kain yang kering dan bersih. Jangan membungkus atau memberikan Obat-obatan, ramuan, iodine maupun alkohol pada pusat bayi. Lipat popok di bawah tali pusat. Biarkan tali pusat tetap terbuka Jika tali pusat bayi menjadi merah, berdarah dan berbau segara bawa bayi kefasilitas kesehatan. <p>Evaluasi: Tali pusat telah dibersihkan suami dan ibu akan melakukan saran yang diberikan.</p>	
			08.09 WIB	<p>d. Memberi tahu ibu bahwa bayi akan dimandikan pagi ini dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air DTT yang hangat suam-suam kuku. Kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela.</p> <p>Evaluasi: Ibu pahm dengan apa yang disampaikan.</p>	
			08.11 WIB	<p>e. Membantu dan memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan</p>	

				<p>biarkan bayi terpapar udara yang dingin atau tidur di dekat jendela, serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>f. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya dan akan melakukan kembali cara menyusui yang telah diajarkan.</p> <p>g. Memberitahu suami dan keluarga akan dilakukan kunjungan ulang rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 27 Maret 2025 atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p>	
			08.13 WIB		

**TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. S USIA 5 HARI DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. Neng Fitrawati, STr .Keb SIMPANG AMPEK PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 27 Maret 2025 Pukul: 16.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. Tali pusat bayi sudah lepas 2. Bayi menyusui aktif	1. Pemeriksaan umum: Kesadaran: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik TTV N : 134 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,7°C BB lahir: 3000 gram BB sekarang: 2900 gram 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi dalam batas normal b. Tali pusat telah lepas, kering dan tidak adanya tanda infeksi. c. Tonus otot baik 	Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 5 hari, KU bayi baik.	16.31 WIB 16.32 WIB 16.33 WIB	a) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 134 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,7 °C BB : 3000 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. b) Ibu memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong. c) Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur.	  

				Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		16.35 WIB		<p>d) Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak rewel Lama waktu menyusui: 20-45 menit Bayi tidur nyenyak BAK kurang lebih 6 kali sehari Mata bayi tidak terlihat kuning Adanya kenaikan berat badan. <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p>	
		16.36 WIB		<p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai Skining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan pengambilan sampel darah di tumit bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia di lakukan pengambilan sampel darah pada tumut bayinya.</p>	
		16.37 WIB		<p>6. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas</p>	

			17.00 WIB	<p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Bayi tidak mau menyusub. Mulut bayi mencucu seperti ikanc. Mengantuk atau tidak sadard. Kulit bayi kuninge. Bayi demam disertai kejangf. Muntah yang berlebihang. Diare yang berlebihan. <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p> 	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.4. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S P1A0H1 12 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb SIMPANG AMPEK, PASAMAN BARAT**

TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul: 09.00 WIB WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu melahirkan tanggal 22 Maret 2025 pukul 21.15 WIB. Perut masih terasa nyeri pada bagian bawah. Bayi sudah menyusu tapi ASI nya masih sedikit. Sudah BAK 	<p>Pemeriksaan umum Kesadaran: composmentis KU ibu: Baik TTV TD : 120/80 mmhg N : 84 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Mata: konjungtiva berwarna merah muda Payudara: puting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri Pengeluaran pervaginam normal 	<p>Diagnosa: Ibu P₁A₀H₁ 12 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p> <p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut bagian bawah terasa nyeri Asi masih sedikit 	<p>09.05 WIB</p> <p>09.07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 120/80 mmHg N: 84 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Dan cara mengurangi rasa nyeri dengan tarik nafas dari hidung dan buang secara perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 	 

<p>5. Sudah mengganti pembalut.</p>	<p>lochea rubra (50 cc), berbau amis dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus: Baik - Kandung kemih: Tidak teraba - Tanda homan : (-) 		<p>09.09 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada ransangan untuk memproduksi ASI. Selain itu teknik yang benar dalam menyusui, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi adalah faktor pendukung kelancaran pemberian ASI.</p> <p>Evaluasi: ibu akan memberikan ASI ekslusif kepada bayinya dan ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			<p>09.11 WIB</p>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu telah lelah menghadapi persalinan dan jika bayi ibu tidur ibu juga ikut tidur agar kebutuhan istirahat ibu tetap cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dan paham dengan apa yang disampaikan.</p>	
			<p>09.13 WIB</p>	<p>5. Meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu ibu ketika bayi rewel agar ibu bisa beristirahat.</p> <p>Evaluasi: Suami dan anggota keluarga bersedia membantu ibu mengurus bayi.</p>	

			09.15 WIB	6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga. Evaluasi: Ibu telah makan 5 sendok makan nasi dan setengah potong ayam dan minum 6 gelas air putih malam tadi.	
			09.17 WIB	8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit bewarna merah sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas. Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 16.00 WIB dan vitamin A kedua besok pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 16.00 WIB	
			09.19 WIB	5. Memberitahu ibu akan dikunjungan tanggal 27 Maret 2025 Evaluasi: Ibu bersedia untuk dikunjungi	

**TABEL 4.5. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. S P1A0H1 5 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb SIMPANG AMPEK, PASAMAN BARAT**

TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 27 Maret 2025 Pukul: 15.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. ASI sudah mulai lancar 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Ibu sudah pulang tanggal 23 Maret 2025 jam 13.00 WIB</p>	<p>Pemeriksaan umum: Kesadaran: <i>Composmentis</i> TTV 1. TD: 110/70 mmHg 2. N: 81x/i 3. P:22x/i 4. S:36,6°C</p> <p>Pemeriksaan Khusus: a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Mata:konjungtiva berwarna merah muda - Payudara:puting susu menonjol,kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri. - Pengeluaran pervaginam: lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan. </p>	<p>Diagnosa: Ibu P₁A₀H₀ 5 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	15.32 WIB 15.33 WIB 15.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan <ol style="list-style-type: none"> a. Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2 x/hari d. Merawat payudara sengan memvbersihkan adanya air hangat bukan sabun, dan biarkan 	  

<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : baik - TFU : 2 jari di atas simfisis pubis - Kandung kemih: tidak teraba - Tanda homan: (-) - Diastasi recti: Belum dilakukan 		<p>15.38 WIB</p> <p>15.40 WIB</p> <p>15.43 WIB</p>	<p>kering Evaluasi : ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif Evaluasi: Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Menganjurkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p>	  
--	--	--	---	---

				<p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-2</p> <p>8. Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan yang banyak dari kemaluan Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah Payudara terasa panas, keras, dan sakit 	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">g. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAKh. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemasi. berlebihan (tekanan darah tinggi)j. Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya	
--	--	--	--	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "S" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 23 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 27 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Neng Fitrawati, STr.Keb di Simpang Ampek Pasaman Barat. 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

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, Triple Eliminasi, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan Hb, golongan darah, glukosa urine, protein urine, Triple Eliminasi tidak dilakukan karena keterbatasan

alat, namun pasien dianjurkan melakukan pemeriksaan ke Puskesmas pada tanggal 23 Februari 2025, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitasi Kesehatan yaitu 3 kali pada TM I sebanyak 2 kali, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Menurut PERMEMKES NO.21 Tahun 2020 tentang Standar Asuhan Kebidanan pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali, diantaranya yaitu Trimester I (Usia Kehamilan 1-12 Minggu) sebanyak satu kali dua kali dengan Bidan dan satu kali dengan Dokter, Trimester II (Usia Kehamilan 13-24 Minggu) sebanyak satu kali dengan Bidan , dan Trimester III (Usia Kehamilan 25-42 Minggu) sebanyak tiga kali, yaitu dua kali dibidan dan satu kali di Dokter¹³. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama pada Ny "S" dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2025 pada pukul 14.00 WIB. Peneliti sudah melakukan pengkajian melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "S" umur 27 tahun, HPHT 15-06-2024, hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran.

Peneliti sudah melakukan pengkajian data objektif dan semua dalam batas normal. Namun pasien ini adalah kehamilan pertama tetapi peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul luar dikarenakan Ny “S” sudah melakukan USG pada tanggal 17 Februari 2025 untuk memastikan anaknya sudah masuk panggul atau belum. Menurut peneliti yang dilakukan oleh Ismail, dkk pemeriksaan panggul melalui CT, MRI, radiografi, dan USG lebih akurat dibandingkan pemeriksaan panggul luar. Adapun Tujuan untuk dilakukan pemeriksaan menggunakan CT, MRI, radiografi dan USG adalah untuk melakukan melakukan pemeriksaan panggul dalam dengan hasil yang lebih akurat.²⁷ Dari usia kehamilan Ny “S” 36-37 minggu kepala sudah masuk PAP. Peneliti juga menyarankan pasien untuk melakukaan pemeriksaan Laboratorium yaitu golongan darah, HB, protein urine, glukosa urine, dan Triple eliminasi pada tanggal 24 Februari 2025 di Puskesmas Simpang Empat.

Dari hasil data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnose “ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, Έ keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”. Pada kunjungan ini peneliti sudah melakukan asuhan mengenai sesuai dengan kebutuhan ibu dan Ny “S” sudah bisa memahami apa yang peneliti jelaskan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny “S” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnose kehamilan normal.

b. Kunjungan II

Pada kunjungan ke II ibu datang pada tanggal 07 maret 2025 pada pukul 15.30 WIB. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering BAK. Pada kunjungan ini peneliti sudah melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, Tunggal, Intrauterine, presentasi kepala, Puki, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Peneliti sudah memberikan beberapa asuhan yang dibutuhkan ibu sesuai dengan kebutuhan ibu. Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu penyebab dari keluhan ibu, tanda-tanda persalinan ibu, cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan ASI ekslusif dimana peneliti memberikan asuhan bagaimana Upaya cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan cara memegang kedua puting susu lalu diurut memutar searah jarum jam, membersihkan area puting susu dengan air hangat, menyarankan untuk memakai bra yang tidak ketat, lalu peneliti menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil. Pada asuhan ini Ny”S” bisa menerima dan mengerjakan asuhan yang sudah peneliti ajarkan.

Pada kunjungan ANC menurut teori yang peneliti bahas pada 14 T terdapat temu wicara yang bisa kita gunakan untuk melakukan konseling Keluarga Berencana (KB). Kemudian pada perawatan

payudara di dalam teori juga sudah dijelaskan untuk persiapan IMD bayi disaat bayi lahir.²⁸ Namun peneliti pada kunjungan ANC tidak memberikan penyuluhan tentang persiapan KB pasca persalinan dan pengetahuan ibu tentang IMD disaat melahirkan. Menurut Suhartini dkk keberhasilan saat IMD dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pengetahuan ibu, ibu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang IMD akan menyusui anaknya segera setelah melahirkan dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan lebih rendah.¹⁷

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 22 Marat 2025 pukul 18.00 WIB Ny "S" datang ke PMB . Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.00 WIB . Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan . Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal , his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba mulai menipis pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala,

posisi UKK kiri depan, penurunan bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnose ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Pada kala I ini peneliti telah melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf yaitu pembukaan, penurunan, penyusupan, tekanan darah, suhu setiap 4 jam dan memantau djj, nadi dan his setiap 30 menit.¹⁸ Kemudian peneliti akan menyiapkan alat untuk persiapan persalinan. Peneliti mengajarkan suami untuk melakukan massase pada bagian punggung ibu jika merasakan kesakitan dan peneliti menyarankan ibu dengan didampingi suaminya untuk berjalan-jalan kecil di area kamar dan jika ada kontraksi ibu bisa berpegang kebahu suami sambil mengatur nafas. Peneliti mengajarkan ibu Teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari dalam hidung.

Pada kala I ini peneliti juga mengingatkan kepada suami untuk memenuhi hidrasi ibu saat tidak dalam kontraksi dan memberikan semangat kepada ibu dengan memberikan dukungan secara emosional kepada ibu.²⁹ Pada kala I peneliti melakukan penilaian adanya tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka lalu peneliti