

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA Ny. G DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr. Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun oleh :
KIKI SAHPITRI
NIM. 224110499

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. G DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. ARNELISMAROA, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Disusun Oleh :

KIKI SAHPITRI
NIM. 224110499

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

Padang, 01 Juli 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

Mengetahui

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

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA Ny. G DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

KIKI SAHPITRI

NIM. 224110499

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

Padang, 01 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Lita Angelina Saputri, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

(_____)

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

(_____)

Anggota,

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

(_____)

Anggota,

Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

(_____)

Padang, 01 Juli 2025

Ketua Progam Studi
Diploma Tiga Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Kiki Sahpitri
NIM : 224110499
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan Padang
TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA Ny. G DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 01 Juli 2025

Peneliti

Kiki Sahpitri
NIM.224110499

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Kiki Sahpitri
Tempat, tanggal lahir : Lahat. 25 Juli 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Imam Bonjol, Tanah Garam, Kec. Lubuk
Sikarah, Kota Solok
No. HP : 082384094731
Email : kikisahpitrii25@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Darwin
Ibu : Vivi Maiyona

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Ikatika Tikalak	2010
2	SD	SDN 13 Sumani	2016
3	SMP	MTsN Kota Solok	2019
4	SMA	SMA 1 Kota Solok	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **"Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025"** dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT., M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan Terima kasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Lita Angelina Saputri, M.Keb dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes sebagai Tim penguji Laporan Tugas Akhir

5. Dosen seluruh mata kuliah beserta staf yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Pimpinan Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr. Keb beserta staf yang telah memberi ijin dan membantu dalam penelitian ini.
7. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Ny. G dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang, yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun laporan tugas akhir, namun peneliti masih mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Padang, 01 Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. KONSEP DASAR KEHAMILAN TRIMESTER III	11
1. Pengertian Kehamilan	11
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	11
3. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III	17
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III	20
5. Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III	21
6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil trimester III	29
7. Asuhan <i>Antenatal Care</i>	36
B. KONSEP DASAR PERSALINAN	46
1. Pengertian Persalinan	46
2. Tanda-tanda persalinan	46
3. Penyebab mulainya persalinan	48
4. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan	50
5. Mekanisme Persalinan	54

6. Partograf.....	56
7. Tahapan Persalinan.....	63
8. Tanda Bahaya Pada Persalinan.....	65
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	69
C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR.....	74
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	74
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.....	74
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	76
4. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir.....	85
5. Pelayanan Kesehatan Neonantus.....	86
D. KONSEP DASAR MASA NIFAS.....	87
1. Pengertian Nifas.....	87
2. Perubahan Fisiologis pada masa nifas.....	87
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	94
4. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas.....	97
5. Tanda bahaya masa nifas.....	100
6. Kunjungan Masa Nifas.....	102
E. KERANGKA PIKIR.....	105
BAB III.....	106
METODE PENELITIAN.....	106
A. Jenis Laporan Kasus.....	106
B. Lokasi Dan Waktu.....	106
C. Subjek Studi Kasus.....	106
D. Instrumen Studi Kasus.....	107
E. Teknik Pengumpulan Data.....	107
F. Alat dan Bahan.....	108
BAB IV.....	110
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	110
A. Gambaran Umum Lokasi.....	110
B. Tinjauan kasus.....	111
C. Pembahasan.....	169

BAB V	192
KESIMPULAN DAN SARAN	192
A. Kesimpulan	192
B. Saran	193
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Menu makanan sehari ibu hamil Trimester III.....	30
Tabel 2. 2 Kenaikan berat badan normal ibu hamil Sesuai IMT.....	40
Tabel 2.3 Rentang waktu pemberian Imuniasi TT dan lama perlindungannya....	42
Tabel 2.4 Skor Apgar.....	77
Tabel 4.1 Asuhan kebidanan pada ibu hamil.....	122
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin.....	130
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.....	141
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir.....	157

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan.....	12
Gambar 2. 2 Bidang Hodge.....	51
Gambar 2. 3 Ukuran kepala janin muka-belakang dan melintang.....	52
Gambar 2. 4 Partograf.....	57
Gambar 2. 5 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.....	105

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. Gantt chart Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 6. Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 7. Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Partograf
- Lampiran 9. Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 10. Kartu Keluarga
- Lampiran 11. Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 12. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan hal yang normal atau fisiologis yang terjadi pada setiap Wanita ¹ Secara fisiologis akan terjadi perubahan pada fisik, sosial dan spiritual serta psikologis. Selama Kehamilan dan menjelang persalinan selalu mempunyai risiko terjadinya komplikasi dan penyulit pada ibu berupa kematian, kesakitan dan kecacatan pada ibu dan bayi. Untuk itu dibutuhkan pencegahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga serta masyarakat berupa deteksi dini sehingga penemuan ibu hamil berisiko dapat ditangani secara memadai dan kesakitan maupun kematian dapat segera dicegah. ²

Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah pemeriksaan secara menyeluruh, berlanjut dan rinci yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang saat ini menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia. Kematian maternal adalah kematian yang disebabkan oleh kehamilan, melahirkan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ini disebabkan oleh sebab apapun yang terkait dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan. ²

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 ialah 278.00/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2020, AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH dan AKI terendah terdapat di Singapura. Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan,

bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan kurang 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) 2024 tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetric (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%).^{3,4}

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 Jumlah AKI di Sumatera Barat yaitu 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup . Sebanyak 17 kasus kematian pada ibu hamil, bersalin dan nifas ditemukan di Sumatera Barat pada tahun 2022. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 101 kasus⁵

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, AKI tahun 2020 tercatat sebesar 184 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dari target sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup. Memasuki tahun 2021, angka tersebut kembali menurun menjadi 148 per 100.000 kelahiran hidup, juga lebih baik dari target yang ditetapkan, yaitu 225 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian Ibu Kabupaten Solok tahun 2020 sebanyak 12 orang dan tahun 2021 sebanyak 10 orang. Penyebab kematian ibu tersebut diantaranya karena perdarahan, gangguan hipertensi, infeksi pada kehamilan, dan lainnya.

Secara global jumlah Kematian Bayi (AKB) tahun 2022 menurut WHO sebesar 2,3 juta dimana bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. AKB di

dunia tahun 2020 berkisar dari 1 kematian per 1.000 KH sampai 44 kematian per 1.000 KH. Risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi daripada negara dengan kematian terendah. AKB di ASEAN tahun 2020 yang tertinggi adalah Myanmar sebesar 22 per 1.000 KH dan terendah adalah Singapura sebesar 0.8 per 1.000 KH ⁶

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi meninggal disetiap 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 dimana AKB sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup, maka pada tahun 2022 capaian kinerja ini mengalami peningkatan. Jumlah bayi yang meninggal pada tahun 2021 sebanyak 6 bayi, di tahun 2022 turun menjadi 2 bayi. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Sedangkan berdasarkan data MPDN tahun 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%) ⁷

Berdasarkan Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 AKB di Sumatera Barat selama periode satu dekade, mengalami penurunan signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran

hidup. Sedangkan AKB di Kabupaten Solok menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok pada tahun 2020 yaitu 10 per 1000 kelahiran hidup, lebih baik dari target 21 per 1.000. Sementara pada tahun 2021, angka kematian bayi sedikit meningkat menjadi 9,47 per 1.000 kelahiran hidup dari target 9 per 1.000. Penyebab kematian bayi tersebut diantaranya karena asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), pneumonia, kelainan jantung dan kelainan bawaan dan lainnya.

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dari aspek medis serta kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan dengan meningkatkan cakupan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Untuk meningkatkan cakupan kualitas pelayanan tenaga kesehatan sudah melakukan pelayanan *Antenatal Care* dengan standar pelayanan minimal 6 kali selama kehamilan, minimal 2 kali dengan dokter, dan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali dan 3 kunjungan bayi baru lahir⁸

Upaya mengatasi terjadinya kematian maternal dan neonatal serta menekan AKI dan AKB dapat dicegah dan dikurangi dengan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of care* (COC) ⁸. *COC* merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh Bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL nifas⁹.

COC merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesenambungan perawatan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum ⁹.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sukani Edi Munggur Srimartani, Piyungan Bantul, Yogyakarta diperoleh bahwa asuhan kehamilan mengutamakan pelayanan yang berkesinambungan. Penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional dari tenaga profesional, maka perkembangan kondisi wanita setiap saat terpantau dengan baik selain dan juga wanita lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal pemberi asuhan. Model asuhan berkesinambungan merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan.¹⁰

Menurut penelitian Shinta Whurdiana, tahun 2021 yaitu sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana dan telah terbukti mampu dijadikan sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi.

COC dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi.¹¹

Apabila tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik, maka dapat meningkatkan resiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), dan nifas serta bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi risiko dan dapat menyebabkan kematian maternal dan neonatal. Oleh sebab itu maka diperlukan peran bidan untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.¹²

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti memutuskan akan melakukan dan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok mulai dari kehamilan Trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku dengan berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025 ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. G mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. G mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. G mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. G mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir

di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb
Kabupaten Solok Tahun 2025

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. G mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. G dengan metode SOAP mulai dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberi asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru

Lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb
Kabupaten Solok

b. Bagi Instusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok

c. Bagi Lahan Praktik

Bagi Lahan Praktik penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.

d. Bagi Ny. G dan keluarga

Agar Ny. G dan keluarga dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri Aulia, S.ST., M.Keb dan Linda Arfiani, S.ST., M.Keb mengenai Pengaruh *Continuity of Care* terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas

Kuranji Kota Padang Tahun 2022, didapatkan hasil bahwa ibu nifas yang menerima pelayanan berkelanjutan menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan yang menerima pelayanan tidak berkesinambungan. Hal ini disebabkan oleh keterikatan emosional antara ibu dan bidan, serta peningkatan kepercayaan dalam pemberian asuhan.

2. Berdasarkan penelitian oleh Ariani Kusuma, S.ST., M.Keb dan Rizka Damayanti, S.ST., M.Keb yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Summersari Kabupaten Jember tahun 2021, mengenai Hubungan Penerapan Model *Continuity of Care* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan, ditemukan bahwa ibu yang mendapatkan asuhan secara berkelanjutan lebih mampu mengenali dan merespons tanda bahaya selama kehamilan. Penelitian ini menegaskan bahwa pendekatan *continuity of care* bukan hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga meningkatkan kesiapsiagaan ibu dalam menghadapi komplikasi kehamilan
3. Berdasarkan penelitian oleh Nuraini, S.ST., M.Keb dan Winda Oktaviani, S.ST., M.Keb (2020) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dengan judul Pengaruh Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* terhadap Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif, diperoleh hasil bahwa ibu yang mendapat asuhan berkelanjutan lebih cenderung berhasil melakukan IMD dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan. Keterikatan antara bidan dan ibu serta edukasi berkelanjutan menjadi faktor utama keberhasilan tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu lamanya 280 hari (40 minggu) atau 9 bulan 7 hari dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari Hari pertama haid terakhir (HPHT)^{1,8}.

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

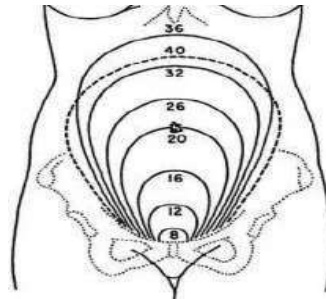
Banyak Perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester III karena tubuh ibu akan mempersiapkan proses persalinan. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisiologis dan Psikologis, diantaranya :

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan Fisiologis pada ibu hamil terjadi pada kehamilan untuk memelihara perkembangan janin dan mempersiapkan ibu untuk persalinan. Beberapa dari perubahan ini mempengaruhi nilai-nilai biokimia normal sementara yang lain mungkin meniru gejala penyakit medis. Penting untuk membedakan antara perubahan fisiologis normal dan patologi penyakit. Perubahan Fisiologis antara lain^{8,13-14} :

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri berdasarkan usia kehamilan.

Sumber: (Prawirohardjo, S. 2020)

Pada kehamilan trimester III, otot dalam rahim mengalami penebalan dan menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pertumbuhan janin. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1.000 gram. Dengan panjang 20 cm dengan dinding 2,5 cm.

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu berada pada 3 jari di atas pusat atau jarak $\frac{1}{3}$ antara pusat ke *prosesus xifoideus*. Pada kehamilan 32 minggu, TFU terletak antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke *prosesus xifoideus*. Saat usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak pada 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*. Sedangkan TFU menurut MC Donald jika pertumbuhan janin normal adalah 25 cm pada kehamilan 28 minggu, 27 cm pada kehamilan 32 minggu, dan 30 cm pada kehamilan 36 minggu. TFU

akan turun sekitar 3 jari di bawah *prossesus xifoideus* pada minggu ke-38 sampai ke-40 karena kepala janin pada primigravida mulai masuk ke dalam rongga panggul.

b) Vagina

Pada trimester III kehamilan, hormon kehamilan seperti hormone estrogen memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina untuk mempersiapkan vagina agar lebih elastis saat persalinan. Vagina akan terlihat berwarna keunguan karena adanya peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, hal ini disebut juga dengan tanda Chadwick.

c) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan sampai terbentuknya uri yang mengambil peran pengeluaran hormone estrogen dan progesterone.

d) Payudara

Rasa kesemutan nyeri tekan pada payudara yang secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveolar dan suplai darah. Puting susu menjadi lebih menonjol, keras, lebih erektile, dan pada awal kehamilan keluar cairan jernih (kolostrum). Areola menjadi lebih gelap/berpigmen terbentuk warna merah muda. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas,

rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan.

2) Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester III kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesteron menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI. Progesteron dan estrogen memfasilitasi cadangan energi ibu selama masa hamil dan laktasi dengan mengendapkan lemak di jaringan subkutan di atas perut ibu, punggung, dan paha atas.

3) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

4) Sistem Kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus, sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama kehamilan lanjut.

5) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormon melanophore stimulating hormone. Hiperpigmentasi sering terjadi pada daerah leher, areola mammae, papila mammae, pipi (kloasma gravidarum) yaitu bintik-bintik kecoklatan yang tampak di daerah tonjolan maksila dan dahi. Kulit perut mengalami peregangan sehingga tampak retak, warna agak kebiruan disebut striae lividae. Selain itu, Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, yang terbentang dari atas simfisis sampai pusat disebut linea nigra.

6) Sistem Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi

sacroiliaca, *sacrococcigis*, dan pubisakan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada ibu hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah panggul.

b. Perubahan Psikologis

Trimester III adalah persiapan menjadi orangtua dan fokus kepada bayinya yang akan segera lahir. Namun, sejumlah kekhawatiran kembali muncul terhadap kehamilannya, seperti khawatir dengan proses persalinan, nyeri persalinan, apakah bayinya akan lahir tanpa cacat, apakah dapat melahirkan secara normal atau harus sesar, apakah organ vital bayinya akan dapat berfungsi dengan baik, atau pun hal-hal lain yang mempengaruhinya.

Sebagian wanita mengeluh dengan *body image* yang dialaminya, karena proses dari kehamilannya mengakibatkan Sebagian tubuhnya mengalami hiperpigmentasi, seperti hitam di leher, di wajah, tampak seperti cakaran di perut, susah buang air besar, hingga susah untuk tidur. Dengan demikian dibutuhkan dukungan dan perhatian yang sangat besar dari pasangan, keluarga dan bidan.

Selama kehamilan banyak terjadi perubahan secara fisik tetapi juga terjadi perubahan secara psikologi. Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu¹⁵:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

3. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan 28 minggu sampai sebelum persalinan seperti keluarnya darah merah kehitaman segar dan beku, perdarahan yang terjadi terus menerus disertai nyeri, perdarahan seperti ini berarti tanda-tanda solusio plasenta, plasenta previa ¹⁶

a) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi di mana plasenta tidak normal karena terletak di bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalur kelahiran. Terdapat beberapa jenis plasenta previa berdasarkan sejauh mana jaringan plasenta menutupi jalur lahir. Plasenta previa totalis merujuk pada plasenta yang sepenuhnya menutupi jalur lahir. Plasenta previa parsialis merujuk pada plasenta yang hanya sebagian menutupi jalur lahir. Plasenta previa marginalis mengacu pada plasenta yang berada di tepi peluncuran saluran kelahiran. Plasenta letak

rendah mengacu pada plasenta yang terletak sekitar 3-4 cm dari awal jalan lahir.¹⁷

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah kondisi kehamilan di mana plasenta, yang seharusnya terletak secara normal di fundus atau korpus rahim, mengalami pelepasan sebelum Trimester III. Istilah yang setara untuk plasenta tiba-tiba adalah abrupsi plasenta. Pelepasan plasenta dari tempat implantasinya yang biasa di dalam rahim sebelum bayi lahir dikenal sebagai solusio plasenta. Proses solusio plasenta dimulai dengan pengeringan di dalam desidua basalis yang menyebabkan berkembangnya hematoma retroplasenta. Solusio plasenta terjadi ketika plasenta terlepas dari tempat implantasinya di tubuh rahim sebelum bayi lahir. Selama kehamilan, kondisi ini bisa terjadi kapan saja. Pelepasan plasenta dapat lengkap (totalis), sebagian (parsial), atau hanya robekan di sepanjang tepi (ruptur sinus marginal) ¹⁷

2) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD).¹⁶

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat terkadang bisa membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau tidak jelas, jika sakit kepala yang menetap dan tidak hilang walaupun sudah istirahat ini biasanya terjadi akibat gejala dari pre-eklampsia.¹⁷

4) Bengkak pada muka dan tangan (oedema)

Pada masa ini terjadinya peningkatan volume darah dan *cardiac output*. Peningkatan *cardiac output* menyebabkan jumlah plasma darah meningkat (50%) dibandingkan sel darah merah (18%). Peningkatan ini menyebabkan kinerja lebih bagi jantung untuk memompa darah hingga mencapai seluruh tubuh, yang menyebabkan mudah terjadinya penimbunan cairan berlebih dibagian kaki, muka, dan tangan yang disebut dengan oedem. Bengkak yang muncul berbahaya jika disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur¹⁶

5) Kurangnya gerakan janin

Gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu ketika usia kehamilan kurang lebih 18 minggu. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, dan nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Pada saat tidur Gerakan bayi akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 10 kali dalam sehari. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat, makan dan minum dengan baik¹⁶

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III, yaitu^{8,18} :

1) Sering buang air kecil

Sering BAK ini diakibatkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih menjadi semakin sering. Hal ini bisa diatasi ibu dengan cara mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi dan teh, serta mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu di malam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum saat siang hari.

2) Nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, paritas dan aktivitas. Upaya dalam mengatasi nyeri punggung ini adalah perbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pemijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan senam hamil. Nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena tertariknya ligamentum yang menimbulkan nyeri seperti kram ringan dibagian perut bawah.

3) Gangguan Pernafasan

Sesak napas terjadi karena adanya perbesaran pada uterus menyebabkan penekanan pada diafragma selama kehamilan. Upaya

yang bisa dilakukan ibu hamil untuk mengatasi sesak napas adalah dengan tidak melakukan aktifitas yang terlalu berat, memperhatikan posisi duduk yaitu usahakan punggung ibu lurus dan di sanggah dengan bantal.

4) Oedema dan Kram kaki

Oedema disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah, sehingga darah menjadi encer (hemodelusi) yang menyebabkan mudahnya cairan menumpuk dibagian kaki, ini biasanya dikeluhkan oleh ibu hamil 34 minggu keatas. Hal ini dapat diatasi dengan ibu dengan cara meminum vitamin serta mandi air hangat agar memperlancar sirkulasi peredaran darah, dan oedem fisiologis bisa hilang jika ibu beristirahat.

5. Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologis ibu hamil trimester 3, antara lain ¹⁹ :

1) Dukungan keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang terdekat. Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap mengetahui kebutuhan istri.

Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi *support* atau dukungan moral bagi ibu, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerja sama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan ibu. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi ibu dan meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu ada untuk ibu dan akan menolong persalinan ibu.

3) Rasa nyaman dan aman

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil adalah ayah dari sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa ibu yang diperhatikan dan dikasihi oleh suaminya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Peran keluarga khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan

suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara suami istri dan dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

4) Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua merupakan suatu peran yang harus dipersiapkan sejak masa kehamilan, karena akan banyak perubahan-perubahan pola dan peran saat sebelum memiliki bayi dan setelah memiliki bayi. *Sharing* dan berdiskusi dengan orang yang sudah berpengalaman menjadi orang tua merupakan salah satu upaya yang mudah dilakukan oleh pasangan baru yang baru memiliki bayi. Sedangkan bayi orang tua yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya bisa melakukan evaluasi dari pola pengasuhan yang sebelumnya sehingga bisa memperbaiki hal-hal yang mungkin kurang tepat selama mengasuh anak. Untuk menjadi orang tua tidak hanya persiapan mental, namun persiapan ekonomi juga penting untuk dilakukan. Dengan bertambahnya anggota keluarga baru maka akan semakin bertambah pula kebutuhan dan pengeluaran yang harus diberikan.

5) Persiapan saudara kandung

Sibling Rivalry merupakan kondisi di mana kakak kandung merasa cemburu atau merasa ingin bersaing dengan adik kandungnya. Usia 2-3 tahun merupakan usia yang rawan terjadi sibling rivalry. Penolakan terhadap kelahiran saudara kandung, menangis, menarik

diri dari lingkungan sekitarnya, menjauh dari ibu, atau melakukan tindakan kekerasan terhadap saudara kandung (seperti memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain) seringkali terlihat dalam perilaku persaingan antarsaudara kandung. *Sibling rivalry* dapat dicegah dengan beberapa langkah seperti:

- a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah dan ibunya
 - b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
 - c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak dalam kandungan.
 - d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi
- 6) Persiapan pemilihan metode alat kontrasepsi

Pada Trimester III, Ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional. Pada saat Trimester III tersebut waktu terbaik bagi Tenaga Kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu sebagai perencanaan sebelum persalinan karena pada saat ini ibu akan menerima masukan yang diberikan karena ibu memiliki sifat *Nesting Instinct*. *Nesting Instinct* yang dimaksud adalah sifat atau dorongan alamiah ibu hamil untuk mempersiapkan kelahiran bayinya. Sehingga ketika bidan memberikan edukasi berupa pemilihan Metode Alat Kontrasepsi pada saat ini akan mudah diterima oleh ibu, karena ibu akan fokus kepada anak yang akan dilahirkan terlebih dahulu, dan ibu

juga memiliki waktu untuk berdiskusi dengan pasangan sebelum menggunakan Alat Kontrasepsi. Jenis alat kontrasepsi yang bisa bidan jelaskan kepada ibu ²⁰ :

a) Metode Kontrasepsi Modern

(1) Alat Kontrasepsi dibawah Rahim (AKDR)

AKDR merupakan suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan serta dilapisi tembaga. Alat ini dipasang di dalam uterus dan bekerja dengan cara menghambat sperma masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan mencegah implantasi hasil konsepsi dalam uterus. Selain non hormonal, terdapat juga AKDR yang mengandung hormon progesterone (*levonorgestrel*) yang menyebabkan lendir serviks mengental sehingga menghambat pertemuan sperma dan ovum. Pemakaian AKDR bersifat jangka panjang hingga 5-10 tahun, sangat efektif dan bersifat reversible

(2) Kontrasepsi Implant

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan. Jumlah batang implant sekitar 1-2 batang. Cara kerja metode ini dengan mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks. Efektifitas metode ini dapat digunakan hingga 5 tahun. Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran

batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

(3) Kontrasepsi suntik

(a) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

(b) Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

(4) Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil yaitu pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari

(5) Kondom

Penggunaan kondom menghambat pertemuan sperma dan ovum dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis. Dengan demikian sperma tidak tercurah ke dalam vagina. Keuntungan tambahan dalam metode ini adalah mencegah penularan infeksi menular seksual. Efektifitas metode ini tergantung dengan cara penggunaan dan kesiediaan pasangan untuk menggunakannya setiap kali berhubungan seksu

(6) Vasektomi

Mekanisme metode ini yaitu mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan. Metode ini merupakan salah satu metode yang mengunggulkan partisipasi laki-laki dalam penggunaan kontrasepsi selain kondom. Metode ini bersifat permanen, sehingga sangat direkomendasikan bagi pasangan yang sudah tidak ingin punya anak kembali.

(7) Tubektomi

Mekanisme kerjanya dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Metode operatif ini dapat dilakukan dengan minilaparotomi atau laparaskopi. Metode ini memiliki efektifitas sangat tinggi namun sulit untuk dikembalikan kesuburannya, sehingga dapat menjadi pilihan bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan anak.

b) Metode Kontrasepsi Tradisional

(1) Sadar masa subur

Metode ini memerlukan kemauan dan kemampuan pasangan untuk mempelajari dan mengamati siklus masa subur perempuan serta secara sukarela menghindari hubungan seksual pada masa subur tersebut. Jenis metode sabar subur terbagi dua yaitu:

(a) Metode berbasis kalender

Metode ini dilakukan dengan mencatat hari dari awal menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Pasangan menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya.

(b) Metode berbasis gejala

Metode ini memerlukan pengamatan terhadap gejala masa subur. Menjelang masa subur, lender serviks bertambah banyak dan semakin elastis seperti putih telur. Ibu juga mungkin merasakan sensasi basah di sekitar organ genitalia luar. Cara lain adalah dengan mengamati suhu basal tubuh. Pada saat ovulasi, suhu tubuh istirahat perempuan sedikit lebih tinggi. Hubungan seksual sebaiknya dihindari selama 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh.

(2) Senggama terputus

Dalam metode ini, laki-laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi pada saat pasangan melakukan hubungan seksual. Cara ini mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan mencegah pembuahan. Metode ini juga sering disebut dengan koitus interruptus. Efektifitas metode ini sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap kali berhubungan seksual.

(3) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan menyusui eksklusif untuk mencegah kehamilan. Metode ini bekerja karena menyusui secara intensif dapat menekan ovulasi melalui peningkatan kadar hormon prolaktin, yang menghambat pelepasan hormon pemicu ovulasi (FSH dan LH). MAL dapat digunakan apabila ibu belum mendapatkan haid nya kembali dan usia hanya mengonsumsi ASI sampai anak usia dibawah 6 bulan.

6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil trimester III

Beberapa kebutuhan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III ²¹⁻²² :

1) Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.

2) Kebutuhan Nutrisi

Trimester III adalah periode kunci dalam perkembangan janin, Selama trimester ketiga, rasa lapar ibu meningkat sehingga ibu hamil membutuhkan makanan terus-menerus untuk menjaga kesehatan. Ibu hamil sangat disarankan untuk makan makanan sehat sebelum

melahirkan untuk mempersiapkan kesehatan bayi. Wanita hamil di Trimester III harus mempraktikkan kebiasaan makan sehat yang mencakup membatasi jumlah makanan untuk menghindari kelebihan berat badan dan memilih makanan yang kaya akan nilai biologis.

a) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sedangkan kalori yang di butuhkan oleh ibu hamil trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Berikut tabel 2.1 contoh menu makanan ibu hamil Trimester III sesuai panduan isi piringku.

Tabel 2. 1 Menu makanan sehari ibu hamil Trimester III

Jadwal	Menu	Tambahan asupan ibu hamil + 300 kkal
Makan pagi/Sarapan	1. Nasi 200 gr (2 Centong) 2. Ayam goreng 100 gr (1 potong) 3. Tempe goreng 50 gr (1 potong) 4. Sayur bayam 50 gr (1 mangkuk) 5. Buah Jeruk 1 berukuran sedang	
Selingan	Segelas jus buah 1 buah tomat kecil + ½ potong buah naga + 1 sendok gula	Pisang rebus 100 gr (2 buah berukuran sedang)
Makan siang	1. Nasi putih 200 gr (2 Centong) 2. Ikan goreng (1potong) 3. Gulai singkong 50 g (1 mangkok kecil)	
Selingan	Segelas sedang jus buah jambu (500 ml)	8 sendok makan bubur kacang hijau
Makan Malam	1. Nasi 200 gr (2 Centong) 2. Ayam goreng 100 gr (1 potong) 3. Tahu goreng 100 gr (2 potong) 4. Sayur bayam 50 gr (1 mangkuk) 5. Buah Jeruk 1 berukuran sedang	

Sumber: *Panduan “Isi Piringku” Kemenkes RI 2019*

b) Protein

Protein yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 60-80 gram/hari dan saat memasuki trimester akhir meningkat 10 gram/hari. Sumber protein bisa didapatkan melalui protein nabati (kacang-kacangan seperti tahu, tempe) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, dan telur).

c) Lemak

Asam lemak esensial seperti omega-3 dan omega-6 sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan otak janin. Salah satu jenis asam lemak esensial turunan omega-3 adalah DHA yang sebaiknya dikonsumsi sebanyak 200 mg/hari. Anjuran tersebut dapat terpenuhi dengan rutin mengonsumsi ikan sebanyak 1-2 porsi/minggu. Sedangkan omega-6 dapat terpenuhi dengan rutin mengonsumsi kacang-kacangan.

d) Vitamin

Vitamin merupakan zat gizi penting selama kehamilan meskipun dibutuhkan dalam jumlah sedikit. Kebutuhan vitamin dapat dipenuhi dari diet, namun pada kondisi tertentu perlu tambahan suplemen. Beberapa vitamin yang krusial bagi kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang janin antara lain sebagai berikut:

(1) Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan dalam diferensiasi sel, perkembangan mata dan paru, fungsi imun, serta ekspresi gen. Defisiensi

vitamin A dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Hati merupakan pangan utama sumber vitamin A.

(2) Vitamin D

Vitamin D berperan sebagai regulator metabolisme kalsium dan fosfor yang penting bagi kesehatan tulang. Defisiensi dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat. Pangan sumber vitamin D adalah ikan berlemak seperti salmon, hati, susu dan produk susu terfortifikasi, jamur, dan sereal terfortifikasi.

(3) Vitamin K

Sumber utama vitamin K adalah sayuran berdaun hijau, kuning telur, daging merah dan unggas, serta produk terfermentasi. Kecukupan selama periode kehamilan sangat penting karena vitamin K merupakan kofaktor dalam sintesis berbagai jenis faktor koagulasi.

(4) Vitamin C

Vitamin C terlibat dalam biosintesis kolagen, karnitin, hormon, dan neurotransmitter. Kondisi hemodilusi menyebabkan konsentrasi vitamin C plasma rendah sehingga kebutuhan vitamin C ibu hamil ditingkatkan sebesar 10 mg per hari. Pangan sumber utama vitamin C adalah buah-buahan seperti jeruk dan pepaya. Suplementasi vitamin C

selama kehamilan tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko hipertensi gestasional.

e) Mineral

Mineral merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting bagi fungsi fisiologis tubuh dan berperan penting sebagai kofaktor dalam metabolisme zat gizi. Beberapa mineral penting pada periode kehamilan antara lain:

(1) Kalsium (Ca)

Sebanyak 30 gr Ca terakumulasi selama periode kehamilan, dimana sebagian besar (25 gr) terakumulasi pada tulang janin. Defisiensi Ca meningkatkan risiko osteopenia, kram otot, hipertensi gestasional, dan pre-eklampsia pada ibu hamil serta mengakibatkan IUGR pada janin. Susu dan Sayuran hijau merupakan pangan kaya kalsium.

(2) Zat besi (Fe)

Kebutuhan Fe selama kehamilan secara signifikan meningkat. Fe penting dalam sintesis hemoglobin. Tubuh ibu menyimpan sejumlah Fe untuk mempersiapkan kehilangan banyak darah. Ketika melahirkan serta untuk mengoptimalkan proses transfer zat gizi dan oksigen dari ibu ke janin. Daging merah dan ikan merupakan sumber Fe dengan bioavailabilitas tinggi, sedangkan sayuran hijau merupakan sumber Fe dengan bioavailabilitas rendah.

(3) Iodium

Iodium dibutuhkan tubuh terutama dalam biosintesis hormon tiroid yang meregulasi metabolisme zat gizi makro. Selain itu, iodium juga memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak dan sistem saraf janin.

(4) Seng (Zn)

Zn merupakan zat gizi yang penting bagi tumbuh kembang janin selama periode kehamilan. Zn juga penting bagi sintesis protein, hormon, pembelahan sel, ekspresi gen, antioksidan, dan fungsi imun. Bahan pangan sumber Zn antara lain daging merah, seafood, susu, dan kacang-kacangan.

3) Kebersihan diri (*Personal Hygiene*)

Pada masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan areaewanitaan dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang. Kemudian Kebersihan gigi dan mulut juga penting di perhatikan karena gigi akan mudah menjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium ¹⁵

4) Pakaian

Sangat penting memperhatikan pakaian ibu ketika hamil yaitu jangan menggunakan pakaian yang ketat terutama dibagian perut agar tidak membatasi aliran darah yang mengalir kearah perut dan gunakanlah pakaian longgar dan menyerap keringat yang membuat ibu nyaman, gunakan bra yang menyokong payudara, selalu menggunakan pakaian yang bersih ²³.

5) Eliminasi

Ibu trimester III rentan mengalami konstipasi. Oleh karena itu, sebaiknya ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang berserat dan jangan memaksakan BAB apabila tidak keluar untuk mencegah wasir. Sementara itu, kebutuhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan bayi sudah mulai turun kebawah sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil kurang lebih 8-9 kali sehari ²⁴.

6) Seksual

Manfaat melakukan hubungan seksual saat ibu hamil trimester III seperti, bisa memperbaiki kualitas tidur, melembutkan serviks, membangkitkan kontraksi, mempersiapkan kelahiran, melancarkan persalinan, menurunkan stress, meningkatkan sirkulasi darah, menguatkan otot pelvis, meningkatkan imun tubuh, dan meningkatkan kepercayaan diri. Apabila mengalami masalah

kehamilan maka bisa menimbulkan perdarahan di plasenta dan dapat membahayakan bayi, ketuban pecah dan lahir lebih cepat jika hamil kembar dan akan membahayakan persalinan premature ²⁵ .

7) Senam hamil

Senam hamil banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah ²⁶.

8) Istirahat dan tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan Trimester III. Istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitu ketika siang hari kurang lebih 15-30 menit, sedangkan tidur malam hari kurang lebih 7-8 jam/hari ²⁷.

7. Asuhan *Antenatal Care*

1. Definisi

Asuhan *Antenatal Care* adalah perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil selama masa kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini risiko atau komplikasi, serta mempersiapkan persalinan yang aman. Asuhan ini dilakukan melalui pemeriksaan medis, edukasi, serta pemberian dukungan psikologis dan sosial.¹⁶

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah serangkaian pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara teratur, upaya preventif pelayanan kesehatan maternal neonatal untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar serta untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.⁸

2. Tujuan Asuhan *Antenatal Care*

Menurut WHO Asuhan *Antenatal Care* selama kehamilan dilakukan sebagai bentuk deteksi dini menghindari terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut agar segera diketahui, dan dapat diatasi sebelum berpengaruh terhadap kehamilan tersebut yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan²⁸

Tujuan dari Asuhan Antenatal dalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas.²⁹

Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 dan didukung oleh Permekes No 3 tahun 2023 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Dimana kehamilan Trimester I satu kali dilakukan dengan dokter

untuk memastikan kehamilan dan memastikan letak janin didalam rahim atau diluar rahim dan melihat ada komplikasi secara dini. Kemudian 2 kali pada Trimester II dan 3 kali pada Timester III. Pada Trimester III, satu kali dilakukan dengan dokter tujuannya untuk melihat posisi janin, cairan ketuban, serta untuk memastikan apakah ibu bisa bersalin ¹⁶

Pelaksanaan pelayanan kesehatan masa hamil, persalinan, dan skrining hipotiroid kongenital menyesuaikan dengan terbitnya Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagai berikut ³⁰:

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama pada usia kehamilan hingga 12 minggu, dapat dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan, termasuk laboratorium dasar Hb, Glukosa, Protein Urin dan Triple eliminasi) dan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG).
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua dapat dilakukan oleh dokter atau bidan. 1 kali pada usia kehamilan 16 minggu dan 1 kali pada kehamilan 24 minggu. Fokus pada pemantauan pertumbuhan janin dan Kesehatan ibu kemudian deteksi dini
- c. 3 (tiga) kali pada trimester III dilakukan pada usia kehamilan diatas 24 minggu sekitar usia kehamilan 27-40 minggu. Dimana dilakukan oleh dokter atau bidan, dengan kunjungan kelima dilakukan oleh dokter beserta pemeriksaan 10T (sesuai waktu pemeriksaan), dan USG untuk pemantauan posisi janin dan kesiapan persalinan.

Edukasi tentang persiapan persalinan dan juga perawatan pada bayi baru lahir.

3. Standar Kualitas pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T atau 10T, merujuk pada serangkaian langkah dan intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama pelayanan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal 14T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria ³¹.

Dalam beberapa pembaruan. beberapa elemen tambahan telah dimasukkan sehingga beberapa daerah atau institusi merujuk pada 14 T yaitu ³¹:

a. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan cukup di ukur sekali ketika kunjungan awal, apabila tinggi badan < 145 cm maka ada faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dapat dilakukan setiap kunjungan untuk memantau

perkembangan janin dan status gizi ibu dan penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh. *Body Massa Index* (BMI) atau bisa disebut Indeks Massa Tubuh (IMT) dimana metode ini menentukan penambahan optimal selama masa kehamilan, dan sebagai indikator penting yang digunakan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Rumus mencari IMT sebagai berikut :

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

IMT dihitung sebelum kehamilan berdasarkan berat badan dan tinggi badan ibu, digunakan untuk menentukan rentang kenaikan berat badan yang dianjurkan selama kehamilan. Berikut ini tabel 2.2 tentang total kenaikan berat badan yang dianjurkan berdasarkan IMT

Tabel 2. 2 Kenaikan berat badan normal ibu saat hamil Sesuai IMT

STATUS GIZI	Total kenaikan berat badan yang dianjurkan
Kurus (IMT < 18,5 kg/m ²)	12,5-18 Kg
Normal (IMT 18,5 - 24,9 kg/m ²)	11,5-16 Kg
Gemuk (IMT 25-29,9 kg/m ²)	7- 11,5 Kg
Obesitas (IMT > 30 kg/m ²)	5-9,1 Kg

Sumber : Kemenkes RI 2020

b. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal. Pengukuran dilakukan untuk

mendeteksi dini risiko hipertensi atau preeklampsia yang dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan janin.

c. Pengukuran titik puncak rahim

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri.

d. Pemberian Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Imunisasi TT pada ibu hamil sebaiknya dilakukan sedini mungkin, yaitu pada usia kehamilan pada Trimester I sampai Trimester III. Imunisasi TT diberikan sebanyak dua kali, dengan jeda 4 minggu di antara kedua pemberiannya. Batas terakhir pemberian TT kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan. Imunisasi TT penting dilakukan untuk melindungi bayi dari tetanus, yang bisa menimbulkan komplikasi kehamilan pada bayi. Berikut tabel 2.3 tentang rentang pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya.

Tabel 2. 3 Rentang waktu pemberian Imunisasi TT dan lama Perlindungannya

Imunisasi	Interval/Selang Waktu Minimal	Perlindungan
Imuniasi TT 1	Selama kunjungan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	—
Imuniasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1 (pada kehamilan)	3 Tahun
Imuniasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
Imuniasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
Imuniasi TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/ seumur hidup

Sumber :Imam Rasjidiz 2015

e. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin 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.

f. Pemberian Tablet Fe

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, 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.

g. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL merupakan suatu pemeriksaan atau *screening* untuk penyakit sifilis pada ibu hamil. Penyakit ini merupakan penyakit kelamin yang ditularkan melalui hubungan seksual yang disebabkan oleh terjadi infeksi *Treponema Pallidum* sehingga menimbulkan penyakit sifilis. Tes ini penting karena sifilis dapat menular dari ibu hamil ke janinnya dan menyebabkan komplikasi serius.

h. Pemeriksaan kadar protein urine

Dalam kehamilan normal, hanya sedikit atau bahkan tidak ada protein yang ditemukan dalam urine. Namun, bila kadar protein dalam urine meningkat (*proteinuria*), ini dapat menjadi tanda adanya gangguan fungsi ginjal atau kondisi lain, seperti hipertensi dalam kehamilan.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi adalah metode yang digunakan untuk mendeteksi keberadaan zat pereduksi seperti glukosa, galaktosa, atau fruktosa dalam urine. Pada wanita hamil, tes ini penting untuk memantau kemungkinan adanya kelainan

metabolisme, seperti diabetes gestasional, yang sering tidak menunjukkan gejala pada tahap awal. Diabetes gestasional dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, sehingga pemeriksaan ini menjadi bagian dari pengawasan rutin kehamilan

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara selama kehamilan penting dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan mempersiapkan proses menyusui setelah melahirkan. Perubahan hormonal selama kehamilan menyebabkan payudara membesar, kulit meregang, dan puting menjadi lebih sensitif, sehingga perawatan yang tepat diperlukan. Salah satu langkah awal adalah menjaga kebersihan payudara dengan mencuci area payudara dan puting menggunakan air hangat tanpa sabun yang terlalu keras untuk menghindari iritasi. Ibu juga disarankan untuk mengenakan bra yang nyaman dan mendukung, terbuat dari bahan lembut, dan sesuai ukuran untuk mengurangi rasa tidak nyaman akibat pembesaran payudara.

k. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Senam ibu hamil merupakan salah satu cara efektif untuk menjaga tingkat kebugaran selama kehamilan. Aktivitas ini membantu ibu hamil meningkatkan stamina, menjaga fleksibilitas tubuh, dan mengurangi ketegangan otot akibat perubahan fisik selama kehamilan. Gerakan-gerakan dalam senam ibu hamil umumnya melibatkan latihan pernapasan, penguatan otot panggul,

serta peregangan otot punggung dan kaki, yang bertujuan untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Selain itu, senam ini membantu memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi risiko pembengkakan, dan mencegah nyeri punggung yang sering dialami ibu hamil.

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian kapsul minyak yodium

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

n. Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil dan juga rangka rujukan. Dan bisa berupa anamnesa,

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

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan (37-42 minggu) dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin ³²

2. Tanda-tanda persalinan

Terdapat tanda-tanda akan persalinan, di antara nya ^{12,33} :

a. Timbul Kontraksi Uterus

Kontraksi menjadi lebih lama, lebih kuat, dan atau lebih dekat jaraknya. Kontraksi berkembang membuat leher rahim melebar dan mendorong janin ke bawah dan ke luar dari rahim. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

Pada persalinan awal, kontraksi biasanya terasa seperti rasa kencang pada perut disertai nyeri pinggang. Dengan semakin berkembangnya persalinan, kontraksi biasanya menjadi lebih sakit. Beberapa multigravida bahkan mengalami kontraksi "hilang-timbul"

selama beberapa jam dalam sehari atau semalam sebelum mereka akhirnya mendapatkan pola yang terus berkembang.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Pembukaan serviks ini merupakan respon dari kontraksi dan disebabkan oleh bayi yang turun untuk proses persalinan, pembukaan serviks tidak dapat dirasakan oleh ibu, tetapi hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan dalam yaitu raba dan rasakan adanya oedem/tumor pada vagina, pembukaan pada serviks, apakah portio teraba tebal/ tipis, ketuban apakah masih utuh/rembes, raba persentasi terbawah, total pembukaan adalah sebanyak 10 cm.

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah terjadi pada saat menjelang persalinan adanya pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa

terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis locus minoris berlubang dan pecah.

Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam kurun waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam kurun waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.

3. Penyebab mulainya persalinan

Penyebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang menjadi peran dan bekerjasama sehingga persalinan terjadi. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut ³⁴⁻³⁵:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron 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 atau kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan oksitosin meningkat dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Keregangan Otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin.

Teori prostaglandin dalam kehamilan menjelaskan peran penting senyawa prostaglandin dalam memulai dan mengatur proses persalinan. Prostaglandin adalah mediator biokimia yang diproduksi oleh jaringan tubuh, termasuk dinding rahim, dengan fungsi utama merangsang kontraksi otot rahim dan mematangkan serviks (leher rahim) untuk persalinan. Selama akhir kehamilan, kadar prostaglandin dalam tubuh meningkat secara signifikan, yang memicu kontraksi rahim yang terkoordinasi untuk memulai

proses persalinan. Selain itu, prostaglandin membantu pelunakan dan pembukaan serviks agar bayi dapat lahir. Dalam praktik medis, prostaglandin sintetis sering digunakan untuk menginduksi persalinan pada ibu hamil yang membutuhkan persalinan yang dipercepat.

e. Teori Plasenta yang semakin tua

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

f. Teori Janin

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

4. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

a. Jalan lahir (*Passage away*)

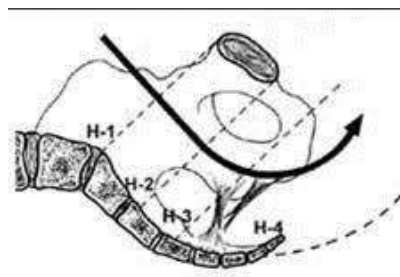
Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku ³⁶.

Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari :

- 1) *Distansia spinarum* (24-26 cm)
- 2) *Distansia Cristarum* (28-30 cm)
- 3) *Konjungata Eksterna (boudelogue)* (18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- 5) *Distansia tuberum* (10,5)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari :

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

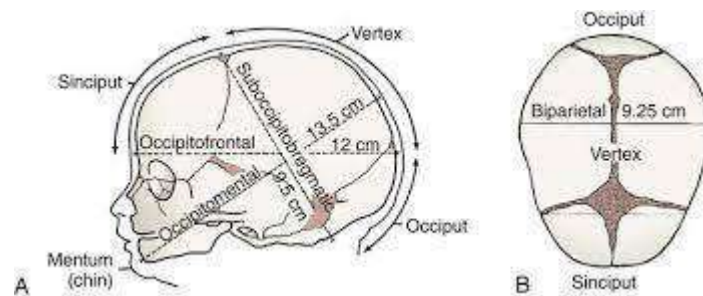


Gambar 2. 2 Bidang Hodge
 Sumber :Prawirohardj, S. 2016

b. Janin (*Passager*)

Meliputi kepala janin, ukuran-ukurannya, dan posisi serta besar kepala sangat mempengaruhi jalannya persalinan, karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Karena

merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi, bayi juga harus berhasil menyesuaikan dengan kondisi jalan lahir yang kaku. Plasenta juga akan melalui jalan lahir, maka itu dianggap sebagai bagian yang menyertai janin³⁷.



Gambar 2. 3 Ukuran kepala janin muka-belakang dan melintang
Sumber : Williams Obstetrics, 2023

Menentukan ukuran kepala bayi ditetapkan dengan ukuran muka belakang dan melintang :

a) Ukuran muka belakang.

(1) Diameter suboksipito-bregmatika.

- (a) Antara foramen magnum ke ubun-ubun besar.
- (b) Jaraknya 9,5 cm.
- (c) Akan melalui jalan lahir pada letak belakang kepala, dengan lingkaran (sirkumferensia) suboksipito-bregmatika dengan ukuran 32 cm.

(2) Diameter suboksipito-frontalis.

- (a) Antara foramen magnum ke pangkal hidung.
- (b) Jaraknya 11 cm.

(c) Ukuran yang melalui jalan lahir sirkumferensia suboksipito frontalis dengan kedudukan fleksi sedang, belakang kepala.

(3) Diameter fronto-oksipitalis.

(a) Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh pada belakang kepala.

(b) Jaraknya 12 cm.

(c) Lingkaran oksipito-frontalis dengan ukuran 34 cm melalui jalan lahir pada letak puncak kepala.

(4) Diameter mento-oksipitalis.

(a) Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala.

(b) Jaraknya 13,5 cm.

(c) Lingkaran mento-oksipitalis sebesar 35 cm.

(d) Melalui jalan lahir pada letak dahi.

(5) Diameter submento-bregmatika.

(a) Antara os hioideum ke ubun-ubun besar.

(b) Jaraknya 9,5 cm.

(c) Lingkaran submento-bregmatika, panjang 32 cm, melalui jalan lahir pada letak muka.

b) Ukuran Melintang

(1) Diameter biparietalis.

(a) Antara kedua tulang parietalis

(b) Ukuran 9 cm.

(2) Diameter bitemporalis.

(a) Antara kedua tulang temporalis

(b) Ukuran 8 cm.

c. Kekuatan (*Power*)

His atau kontraksi adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his atau kontraksi sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan antara lain ³⁸ :

1) *Engagement*

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 panggul 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 *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

2) Penurunan Kepala (*Descent*)

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu: Tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Putaran Paksi Dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala di mana 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.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal tersebut

disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

6) . Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

7) Ekspulsi

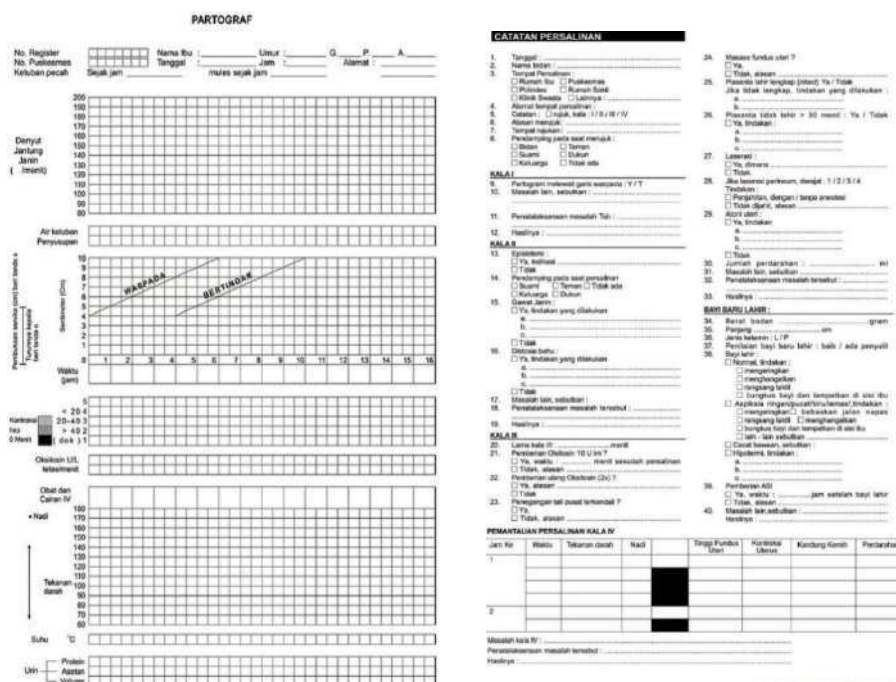
Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

6. Partograf

1) Definisi Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin dan menjadi alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I. Partograf dapat dianggap sebagai “sistem peringatan awal” yang akan membantu pengambilan keputusan lebih awal kapan seorang ibu harus dirujuk, dipercepat, atau diakhiri persalinannya.

Partograf sangat penting digunakan untuk mencatat hasil observasi dan mendeteksi proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Partograf 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 partograf. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf 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 IV³⁴. Berikut adalah gambar 2.4 gambar Partograf yang digunakan untuk observasi, pencatatan pada proses persalinan.



Gambar 2. 4 Partograf
Sumber : Prawirohardjo, S. 2016

Cara pengisian lembar depan dan lembar belakang pada partograf adalah sebagai berikut ³⁹ :

a. Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat 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 telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam pengisian partograf :

1) Informasi Tentang Ibu

- a) Nama dan umur.
- b) Gravida, para, abortus.
- c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

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 tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit

(bradycardi) 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

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban telah pecah. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut :

- (1) U : ketuban utuh (belum pecah)
- (2) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- (3) M: Ketuban sudah pecah air ketuban bercampur mekonium.
- (4) D : Ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.
- (5) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/ kering.

c) Molase atau penyusupan

Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

- (1) 0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- (2) 1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

(3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

(4) 3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut:

a) Pembukaan serviks

Dinilai setiap pemeriksaan pervaginam atau 4 jam dan diberi tanda silang (X).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas *simfisis pubis* catat dengan tanda lingkaran (O).

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm/jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada

garis wasapada, jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

4) Jam dan waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1 sampai 16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

5) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau his diamati selama 10 menit serta lamanya his disetiap kali his muncul, dicatat dalam partograf.

6) Obat-obatan dan cairan IV yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan yang diberikan seperti oksitosin dan berapa volume cairan yang telah diberikan.

7) Kondisi Ibu

a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.

Pencatatan dan pengukuran nadi dilakukan setiap 30 menit dan tekanan darah diukur setiap 4 jam, kemudian suhu tubuh ibu diukur setiap 2 jam sekali.

b) Volume urine, protein, dan aseton.

Lakukan pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

b. Pengisian Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.

1) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.

2) Kala I

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan, dan lainnya.

5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

6) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya

7. Tahapan Persalinan

Terdapat 4 Tahap persalinan diantaranya adalah ⁴⁰:

1) Kala I

Tahap ini menandakan proses kelahiran normal telah dimulai. Pada tahap ini terjadi pematangan dan pembukaan mulut rahim (serviks) hingga melebar sampai 10 cm untuk jalan keluar janin.

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi berlangsung dari pembukaan 1-3 cm selama 6-8 jam.

b) Fase aktif

Fase ini merupakan pembukaan 4-10 cm atau pembukaan lengkap, normalnya fase aktif berlangsung pada primigravida 1 cm/ jam sedangkan multigravida 2 cm/jam.

(1) Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.

(2) Dilatasi maksimal: Terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm-pembukaan 9 cm.

(3) Deselerasi: Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap portio sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir dan terjadi penurunan bagian terbawah janin

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda- tanda kala II:

- a) Dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi
- b) His semakin kuat dan semakin lama
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan spingter ani membuka
- e) Tekanan pada anus
- f) Meningkatnya lendir bercampur darah

3) Kala III

Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Semburan darah.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular).
- d) Perubahan dalam posisi uterus: Uterus naik di dalam abdomen.

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bersalin, untuk mengamati keadaan ibu yaitu dengan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pada 1 jam pertama postpartum dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua postpartum dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

8. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Terdapat beberapa tanda bahaya pada proses persalinan⁴⁰ :

a. Ketuban Pecah Dini

Selaput ketuban berfungsi menghasilkan air ketuban dan melindungi janin terhadap infeksi. Dalam keadaan normal, selaput ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban

pecah dini yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur.

Ketuban pecah dini merupakan penyulit kehamilan prematur dan penyebab infeksi khorioamnionitis sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal, dan menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterin atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

b. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada saat usia kehamilan mencapai Trimester III (> 20 minggu) dan sebelum proses persalinan. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan Trimester III dan yang terjadi setelah anak dan plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan merupakan kasus gawat darurat sehingga jika tidak segera ditangani bisa mendatangkan syok yang fatal dan berujung kematian. Penyebab utama perdarahan antepartum yaitu plasenta previa dan solusio plasenta, penyebab lainnya biasanya pada lesi lokal vagina/serviks

c. Tali pusat atau anggota tubuh bayi menumbung

Prolaps tali pusat terjadi ketika tali pusat keluar dari uterus mendahului bagian presentasi, menutupi jalan lahir dan bahkan keluar daripada janin. Bila hal ini terjadi, maka tali pusat tertekan di antara pelviks

maternal dan bagian presentasi pada setiap kontraksi. Sebagai akibatnya, sirkulasi janin sangat terganggu dan berkembang menjadi distres,

d. Ibu tidak kuat mengejan

Mengejan atau proses mendorong bayi keluar menuju jalan lahir mungkin menjadi hal yang menyulitkan bagi ibu hamil yang ingin melahirkan secara normal. Kondisi ini biasanya terjadi karena kelelahan ekstrem, dehidrasi, nyeri yang tak tertahankan, atau gangguan pada otot panggul dan rahim. Akibatnya, proses persalinan dapat terhambat, sehingga bayi tidak dapat keluar dengan lancar. Tanda-tandanya meliputi kontraksi yang melemah, waktu persalinan yang terlalu lama, atau bayi yang tetap berada di jalan lahir meskipun ibu sudah berusaha mengejan.

e. Air Ketuban berwarna hijau dan berbau busuk

Air ketuban normal biasanya jernih atau sedikit keruh tanpa bau menyengat. Warna hijau menunjukkan adanya mekonium, yaitu tinja pertama bayi, yang dilepaskan ke dalam air ketuban. Menjadi pertanda bayi mengalami stres dalam kandungan, seperti kekurangan oksigen (*distres janin*). Apabila bayi dapat menelan atau menghirup air ketuban bercampur mekonium, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan serius, dikenal sebagai *meconium aspiration syndrome* (MAS).

Bau busuk pada air ketuban menunjukkan adanya infeksi pada kantung ketuban (*chorioamnionitis*), yang merupakan kondisi serius. Infeksi ini dapat membahayakan ibu dan bayi, menyebabkan komplikasi seperti sepsis pada bayi atau infeksi pascapersalinan pada ibu. Kondisi ini

membutuhkan penanganan segera, seperti pemberian antibiotik, pemantauan ketat, dan, jika perlu, percepatan persalinan atau operasi sesar untuk menyelamatkan ibu dan bayi.

f. Ibu mengalami kejang

Kejang merupakan lanjutan komplikasi dari Preeklamsia yaitu, eklampsia.. Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam urin, dan gejala seperti sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, atau pembengkakan ekstrem pada tubuh ibu. Ketika berkembang menjadi eklampsia, kejang dapat terjadi,. Kejang pada ibu selama persalinan dapat menyebabkan gangguan aliran oksigen ke janin, meningkatkan risiko kerusakan organ pada ibu, serta komplikasi seperti abrupsi plasenta (plasenta terlepas sebelum waktunya)

g. Bayi tidak lahir dalam 12 jam

Bayi yang tidak lahir dalam waktu 12 jam setelah dimulainya fase aktif adalah kondisi yang dikenal sebagai distosia persalinan atau persalinan lama. Hal ini dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti kontraksi rahim yang lemah (*inertia uteri*), posisi bayi yang tidak normal (misalnya sungsang atau melintang), panggul ibu yang sempit, atau bayi yang terlalu besar (*makrosomia*). Persalinan yang berlangsung terlalu lama dapat meningkatkan risiko komplikasi serius, seperti kekurangan oksigen pada bayi (*asfiksia*), infeksi pada ibu dan bayi, serta kelelahan ekstrem yang dapat mengurangi kemampuan ibu untuk mengejan.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan Fisiologis yang terjadi pada ibu saat persalinan, di antara lain ³³ :

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik (5-10 mmhg), dikarenakan pada saat kontraksi ibu merasakan sakit, takut, dan cemas. Namun antara kontraksi, bisa saja tekanan darah normal seperti sebelum bersalin.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

c. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, frekuensi denyut jantung naik drastis. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

d. Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan.

e. Sistem ginjal

Poliuria (banyak BAK) sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus

dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

f. Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Setiap terjadi kontraksi, panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang, rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

g. Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Adanya pembukaan serviks dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

h. Vagina dan dasar panggul

Pada kala I, cairan ketuban meregangkan bagian atas vagina agar bayi bisa lewat. Setelah ketuban pecah, perubahan pada bayi menyebabkan terbentuknya saluran tipis. Ketika kepala mencapai vulva, bukaan vulva mengarah ke atas. Dari luar terlihat anus terbuka, perineum menonjol dan menipis, meregangkan bagian depan. Peregangan ini terjadi karena pembuluh darah di vagina dan dasar panggul melebar.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Beberapa macam gangguan psikologi bisa kitaidentifikasi pada saat masa persalinan. Masa persalinan bisa berarti masa sebelum persalinan, pada saat persalinan dan setelah persalinan. Gangguan psikologis tersebut antara lain ³⁴ :

a. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ibu tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ibu bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif. Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan.

b. Ketakutan

Dalam masa persalinan, seorang perempuan bisa saja menjadi takut pada proses persalinan. Ibu membayangkan apakah akan selamat saat melahirkan, apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak serta meragukan kemampuannya untuk menjalani rasa sakit saat bersalin. Untuk mengatasi ketakutan, maka ibu perlu ditenangkan terlebih dahulu. Mendengarkan apa yang menjadi keluhannya adalah hal yang baik yang bisa dilakukan. Sikap menggurui atau memintanya berhenti takut justru tidak akan membantu mengurangi ketakutannya.

c. Sikap Pasif

Sikap pasif timbul manakala seorang perempuan hamil memiliki keengganan pada saat akan melahirkan. Hal ini terjadi karena dukungan yang lemah dari lingkungan sekitar. Perhatian suami dan keluarga yang kurang akan menimbulkan sikap yang pasif dari seorang perempuan hamil. Untuk mengatasi sikap pasif ini, kita bisa memberikan sistem dukungan yang baik berupa bentuk perhatian dan kasih sayang kepada ibu.

d. Kebutuhan Dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan, ventilasi udara perlu diperhatikan, pastikan bahwa dalam ruangan ibu tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat,sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya, indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Nutrisi

Pemberian makan dan minum selama persalinan merupakan hal yang tepat, karena memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi (dehidrasi dapat menghambat kontraksi/tidak teratur dan kurang efektif). Oleh karena itu, anjurkan ibu makan dan minum selama persalinan

dan kelahiran bayi, anjurkan keluarga selalu menawarkan makanan ringan dan sering minum pada ibu selama persalinan.

c. Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih agar tidak menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul. Dan agar tidak mengganggu kontraksi uterus ibu dan meningkatkan rasa nyaman ibu.

d. Kenyamanan dan Keamanan

Mengungkapkan kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri). Kemudian kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

e. Kebutuhan Istirahat

Istirahat/tidur ibu inpartu akan sedikit terganggu karena banyak nya ketidaknyamanan yang timbul, seperti rasa nyeri pada perut atau pengaruh psikologis. Hal-hal yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yang cukup dengan menganjurkan ibu agar mencoba *rileks*/istirahat untuk mencegah kelelahan berlebihan saat proses persalinan. Kemudian sarankan kepada keluarga ibu untuk memberikan pijatan pada area pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.

f. Dukungan untuk Mengurangi Sakit Nyeri

Selama persalinaan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Bidan bisa melakukan pendekatan seperti menjadi pendamping persalinan, pengaturan posisi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, istirahat dan menjaga privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri ibu, dan sentuhan serta membantu memijat pinggang ibu.

C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir melalui proses kelahiran pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, bayi baru lahir berusia 0-28 hari, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat, dengan berat badan lahir normal 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm ^{34, 41}

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Beberapa adaptasi dan perubahan fisiologis pada bayi baru lahir ⁴¹

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir merasa suhu lingkungan yang berbeda dari suhu didalam rahim. Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi ⁴¹:

1. Konduksi: Kehilangan panas melalui kontak langsung.
Contohnya: menimbang bayi tanpa menggunakan alas apapun.
2. Konveksi: Hilangnya panas dari tubuh bayi akibat terpapar dengan udara, contohnya : membiarkan bayi tidur didekat

jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

3. Radiasi: Hilangnya panas saat bayi ditepatkan dekat benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi. Contohnya : bayi dibiarkan telanjang dan berada di ruangan ber AC.

4. Evaporasi: Hilangnya panas bayi akibat dari penguapan, ini bisa terjadi ketika tubuh bayi tidak dikeringkan segera.

b. Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran dengan frekuensi 30-60 kali/menit. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali.

c. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk bersirkulasi harus

terjadi penutupan foramen ovale jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

e. Sistem ginjal

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

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian awal bayi baru lahir, Penilaian awal ini dilakukan pada awal menit pertama segera setelah bayi dilahirkan. yaitunya :

1. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan
2. Apakah bayi bergerak aktif ?
3. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan atau sianosis

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Sehingga dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia

- a) Nilai apgar 7-10 : bayi normal
- b) Nilai apgar 4-6 : asfiksia sedang
- c) Nilai apgar 0-3 : asfiksia berat

Berikut ini tabel 2.4 adalah klasifikasi dan interpretasi dari skor APGAR yang dapat digunakan sebagai acuan :

Tabel 2. 4 Skor Apgar

KETERANGAN		0	1	2
A	<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru/pucat	Tubuh kemerahan, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P	<i>Pulse</i> (Detak jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	> 100 x/menit
G	<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Reaksi melawan
A	<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R	<i>Respiration</i> (Usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : Buku APN 2016

b. Pemotongan Tali Pusat

Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksototin IU intramuscular).

1. Melakukan penjepitan pertama pada tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
2. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)

3. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
4. Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
5. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

c. Melakukan Insiasi Menyusu Dini/ IMD

Inisiasi menyusui dini (IMD) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Berbagai penelitian melaporkan bahwa faktor predisposisi kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan IMD. Dengan adanya pemberian edukasi pada ibu diharapkan dapat meningkatkan praktik IMD. IMD terbukti meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif dan juga juga memperpanjang kelangsungan ASI. Bayi yang menyusui dalam 30 menit setelah lahir kemungkinan besar akan menyusui dalam jangka waktu yang lama.⁴²

Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Memberikan

identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.⁴³

d. Memberikan suntikan Vitamin K1.

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.

e. Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O).

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi yang diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

f. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi yang bertujuan untuk memeriksa adanya kelainan fisik yang dilakukan setelah kondisi bayi stabil (biasanya 6 jam setelah lahir) sesuai dengan standar prosedur pemeriksaan dengan memperhatikan

keselamatan dan kehangatan tubuh bayi. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki) ^{41,44} :

1. Pemeriksaan Antropometri

Pada bayi baru lahir, perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, di mana berat badan yang normal adalah sekitar 2.500-4.000 gram. Pengukuran antropometri lainnya adalah pengukuran panjang badan secara normal, panjang badan bayi baru lahir adalah 45-53 cm, pengukuran lingkar kepala normalnya adalah 33-36 cm, pengukuran lingkar dada normalnya adalah 30-38 cm

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi, pernapasan bayi baru lahir bervariasi dalam merespon terhadap lingkungan. Suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5°C pada pengukuran diaksila. Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit. Pernapasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernapasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit. Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara adekuat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/64 mmHg.

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bentuk kepala tergantung jenis persalinan, raba kepala untuk memastikan adanya memar pada kepala. Kepala dapat mengalami "*cephal hematoma*" apabila benjolan tidak melewati sutura, hal ini disebabkan adanya perdarahan dibawah periostium. Apabila benjolan melewati sutura hal ini disebut sebagai "*capput succedaneum*" dimana terdapat penumpukan cairan diatas periostium. Apabila terdapat benjolan yang luas hal ini disebut sebagai "*subgaleal hemarraghie*" yang disebabkan adanya ruptur pada vena dibagian kepala. Kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi yang serius.

b) Mata

Posisi simetris, antara mata kanan dan kiri sejajar, tidak belong, ataupun juling. Sklera pada mata tidak ikterus. Sklera atau selaput keras atau selaput putih (berasal dari bahasa Yunani *skleros* artinya keras) adalah lapisan luar mata yang berwarna putih, berserat, tembus cahaya, elastis, dan mengandung kolagen. Sklera untuk melihat ikterus atau tidak. Ikterus adalah kondisi ketika tubuh memiliki terlalu banyak bilirubin sehingga kulit dan bagian putih pada mata menjadi kuning.

c) Hidung

Pada pemeriksaan hidung dilihat ada atau tidaknya lubang hidung. Pemeriksaan cuping hidung untuk menilai bahwa hidung terlihat kembang kempis pada saat bernapas atau tidak, cuping hidung adalah bagian hidung pada kanan kiri lubang hidung.

d) Mulut

Mulut bayi baru lahir dinilai simetris atau tidak, jika tidak kemungkinan ada kelainan pada mulut, seperti hal berikut.

(a) Labioskizis adalah kelainan kongenital sumbing yang terjadi akibat kegagalan fungsi atau penyatuan prominen maksilaris dengan prominen nasalis medial yang diikuti disrupsi kedua bibir, rahang, dan palatum anterior.

(b) Labiopalatoskizis (*cleft lip and cleft palate*) adalah suatu kelainan yang dapat terjadi pada daerah mulut, yaitu palatosis (sumbing palatum) dan labiosis (sumbing pada bibir) untuk menyatu selama perkembangan embrio.

e) Telinga

Periksa adanya bentuk dan posisi abnormal. Perhatikan struktur telinga. Pada kelainan kongenital seperti sindrom down atau kelainan kromosom lainnya akan ditemukan adanya *low-set ears* (melotia) dimana helix terletak dibawah

garis horizontal pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.

f) Leher

Palpasi otot sternokleidomastoideus untuk memeriksa adanya hematoma dan pembesaran kelenjar tiroid. Bayi dengan sindrom down dan sindrom turner akan memiliki leher pendek. Goiter dapat ditemukan akibat adanya gangguan tiroid pada ibu atau bayi dengan hipertiroidisme.

g) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi.

h) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)

i) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

j) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.

k) Anus: tidak terdapat atresia ani

l) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

g. Pemeriksaan reflek

Refleks pada bayi antara lain:

- a) Reflek mencari (*Rooting refleks*) terjadi saat sudut mulut bayi disentuh. Ketika mendapatkan rangsangan seperti itu, bayi akan memutar kepalanya, membuka mulut, dan siap menghisap mengikuti arah rangsangan tersebut.
- b) Reflek mengisap (*Sucking refleks*) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga bayi bisa menghisap ASI.
- c) Reflek Menelan (*Swallowing refleks*) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung
- d) Reflek Terkejut (*Moro refleks*) yaitu reaksi terkejut yang dilakukan bayi saat mengalami perubahan situasi mendadak, seperti suara keras, gerakan tiba-tiba, atau cahaya yang terlalu terang.
- e) *Tonik neck refleks*, refleks yang terjadi ketika bayi menoleh ke satu sisi, lengan di sisi tersebut akan terentang, sedangkan lengan lainnya menekuk. Refleks ini juga dikenal dengan nama *fencing reflex* karena bayi terlihat seperti atlet anggar yang siap bertarung.

f) Reflek menggenggam (*Grasping refleks*) yaitu bila jari orang lain menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat.

g) Reflek berjalan (*Stapping refleks*) yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah olah berjalan

4. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

Ada beberapa Tanda bahaya bayi baru lahir atau dikatakan bayi tidak sehat adalah sebagai berikut :

- 1) Pernapasan pada bayi < 40 x/menit dan atau > 60 x/menit
- 2) Kulit terlihat kuning (*jaundice*) di usia kurang dari 24 jam atau meluas hingga telapak tangan dan kaki.
- 3) Warna kulit pada bayi pucat atau kebiruan terutama di sekitar bibir atau kuku (*sianosis*).
- 4) Kejang dengan ditandai dengan mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menangis melengking, badan bayi kaku, mulut mencucu.
- 5) Bayi tidak mau menyusu atau bahkan memuntahkannya, ketika bayi menyusu terlihat malas dan lemah
- 6) Suhu tubuh pada bayi tidak normal dengan suhu diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ dan atau suhu tubuh kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ (*Hipotermia*)
- 7) Tidak buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir atau bayi BAK < 6 x/hari dengan jumlah urine sedikit dan urine bewarna pekat

- 8) Tidak buang air besar dalam 48 jam setelah lahir dan atau ada perubahan konsistensi (seperti sangat encer atau keras ditandai dengan tidak bisa BAB lebih dari 3 hari) dan perubahan frekuensi BAB.
- 9) Masalah pada tali pusat seperti tali pusat terlihat kemerahan, muncul nanah dan tali pusat berbau busuk

5. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan Neonatus menurut kemenkes RI, adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1) Kunjungan Neonatus ke-1 (KN I)

Dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2) Kunjungan Neonatus ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan Neonatus ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang 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 ³⁶. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Masa Nifas dibagi atas 3 tahapan ^{45,46} :

- a. Puerperium dini (*Immediate Puerperium*): waktu 0-24 jam post partum, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial (*Early Puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*Later Puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan.

2. Perubahan Fisologis pada masa nifas

Beberapa Perubahan Fisologis pada masa nifas antara lain ^{36,47-48} :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Uterus

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

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan *lochea* tersebut adalah :

a) *Lochea rubra (Cruenta)*

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

b) *Lochea Sanguilenta*

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

c) *Lochea Serosa*

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

d) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan sehingga menyebabkan kekenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya benjolan yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Setelah minggu ke empat *rugae* pada vagina berangsur-angsur akan kembali dan labia jadi lebih menonjol.

Jika ibu mendapati Laserasi perineum akan sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5-6. Pada anus umumnya terlihat *hemoroid* (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna

merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

b. Sistem Pencernaan

Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal masa nifas akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan tegang pada sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

d. Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa postpartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

1) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenia terjadi diastasis dari otot-otot rektus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri atas peritoneum, fascia tipis, dan kulit.

2) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (striae). Melalui latihan postpartum, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

3) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan muskulus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

4) Perubahan ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalinan akan berangsur menciut dan kembali seperti sedia kala. Ligamentum

rotundum sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retrofleksi dan alat genitalia menjadi agak kendur.

e. Sistem Endokrin

a) Oksitosin

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

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

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

d) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak

menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

f. Tanda vital

Selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, serta aksis jantung kembali normal

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan meningkat lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara akan menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi.

2) Nadi Denyut

Denyut nadi normal orang dewasa 60-100/menit. Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat, bila melebihi 100x/menit.

3) Tekanan darah

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

g. Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan 4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun hingga mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

Denyut jantung, volume secukupnya, dan curah jantung meningkat selama hamil. Dan segera setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60/menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero/plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan. curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan

psikologis yang patologis . Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut ³⁶ :

a) *Fase Taking In*

Fase Taking in atau Periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

Pada saat ini tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis yang dapat diakibatkan karena kurang istirahat, selain itu peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya. Bidan diharapkan dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa menceritakan permasalahan yang sedang dihadapi kepada bidan. Dalam hal ini sering kali terjadi kesalahan dalam perawatan yang dilakukan kepada pasien dan bayinya akibat kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dengan bidan

b) *Fase Taking Hold*

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

c) *Fase Letting Go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik, maka dapat menyebabkan terjadinya *postpartum blues*.

4. Kebutuhan Dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu masa nifas, diantaranya ialah ^{36,48} :

a. Nutrisi dan Cairan

Seorang Ibu nifas sebaiknya mengkonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kkal, dan makan dengan diet berimbang, cukupkan protein, mineral, dan vitamin, Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui bayi. Dan rajin mengonsumsi tablet zat besi dan Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam

ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Buang Air Besar)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

d. Kebersihan Diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.

d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.

e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder

e. Istirahat dan Tidur

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa hal, misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- 4) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

f. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah

melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Senam Nifas

Merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis Setelah persalinan. Adapun manfaat senam nifas, salah satu diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan Kembali ke bentuk normal.

5. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya masa nifas terdiri atas ^{36,49} :

a. Nyeri perut yang hebat dengan pendarahan yang berlebihan lewat jalan.

Perdarahan pada ibu nifas termasuk salah satu tanda bahaya yang harus diwaspadai. Perdarahan ini dapat karena uterus yang tidak berkontraksi dengan baik ataupun disebabkan oleh adanya sisa plasenta. Apabila ibu nifas mengalami perdarahan banyak selama masa nifas, maka harus segera memberitahu bidan ataupun segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk segera mendapatkan penanganan, karena akan membahayakan jiwa ibu.

b. Pengeluaran cairan vaginal dengan berbau busuk

Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk pada masa nifas merupakan tanda bahaya karena dapat mengindikasikan adanya infeksi, seperti endometritis (infeksi pada lapisan rahim) atau sisa jaringan plasenta di dalam rahim. Infeksi ini biasanya terjadi akibat masuknya bakteri selama proses persalinan, terutama jika ada komplikasi seperti

persalinan lama, penggunaan alat medis invasif, atau kebersihan yang kurang terjaga. Gejala ini sering kali disertai tanda lain seperti demam, nyeri perut bagian bawah, perdarahan nifas yang tidak normal, atau rasa lelah yang berlebihan.

- c. Pandangan kabur disertai bengkak pada wajah, tangan dan kaki dan sakit kepala disertai dengan kejang.

Gejala ini dapat mengindikasikan preeklampsia postpartum atau eklampsia, yaitu kondisi tekanan darah tinggi yang terjadi setelah melahirkan. Preeklampsia postpartum dapat menyebabkan gangguan pada fungsi organ vital, seperti ginjal, hati, dan otak, yang ditandai dengan edema (pembengkakan), pandangan buram, dan nyeri kepala hebat. Jika berkembang menjadi eklampsia, kejang yang terjadi dapat mengancam jiwa ibu.

- d. Payudara bengkak dan merah dan disertai dengan rasa sakit juga nyeri.

Masalah yang sering timbul pada masa nifas adalah pembengkakan payudara akibat dari penyempitan duktus laktiferus akibat pengosongan saluran ASI yang tidak sempurna. Pembengkakan ini sering terjadi pada wanita menyusui di awal-awal masa nifas. Payudara akan membesar, keras dan menimbulkan ketidaknyamanan atau bahkan nyeri. Hal tersebut disebabkan karena peningkatan produksi ASI namun pengeluaran ASI yang jarang akibat menyusui yang terlambat karena bayi sakit, menyusui kurang lama, puting datar, posisi menyusui yang salah atau ada pembatasan waktu menyusui.

Rasa nyeri yang timbul dapat juga diakibatkan dari peregangan pada jaringan payudara akibat pembengkakan yang terjadi sehingga menekan reseptor nyeri. Pembengkakan payudara ini apabila tidak diatasi maka akan menyebabkan rasa nyeri dan demam yang dialami ibu, payudara akan menjadi keras sehingga bayi akan sulit menyusui sehingga dapat menyebabkan kegagalan dalam proses laktasi.

- e. Ibu tampak sedih, murung, sedih, nafsu makan turun, tidak ingin mengurus bayinya.

Ibu yang tampak sedih dan murung, sering menangis, kehilangan nafsu makan, dan tidak mau mengurus bayinya kemungkinan mengalami depresi postpartum. Kondisi ini adalah salah satu tanda bahaya psikologis yang sering terjadi pada masa nifas akibat perubahan hormon, stres, kelelahan, atau tekanan emosional setelah melahirkan. Depresi postpartum tidak hanya memengaruhi kesehatan mental ibu tetapi juga dapat berdampak buruk pada perkembangan bayi karena keterbatasan perhatian dan kasih sayang yang diberikan.

6. Kunjungan Masa Nifas

a. Pengertian Kunjungan Nifas

Kunjungan ibu nifas adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan nifas atau *postnatal care* adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas.

Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan ⁵

b. Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut ⁵

a) Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam 2 hari postpartum).

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan memberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

b) Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

c) Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari - 28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

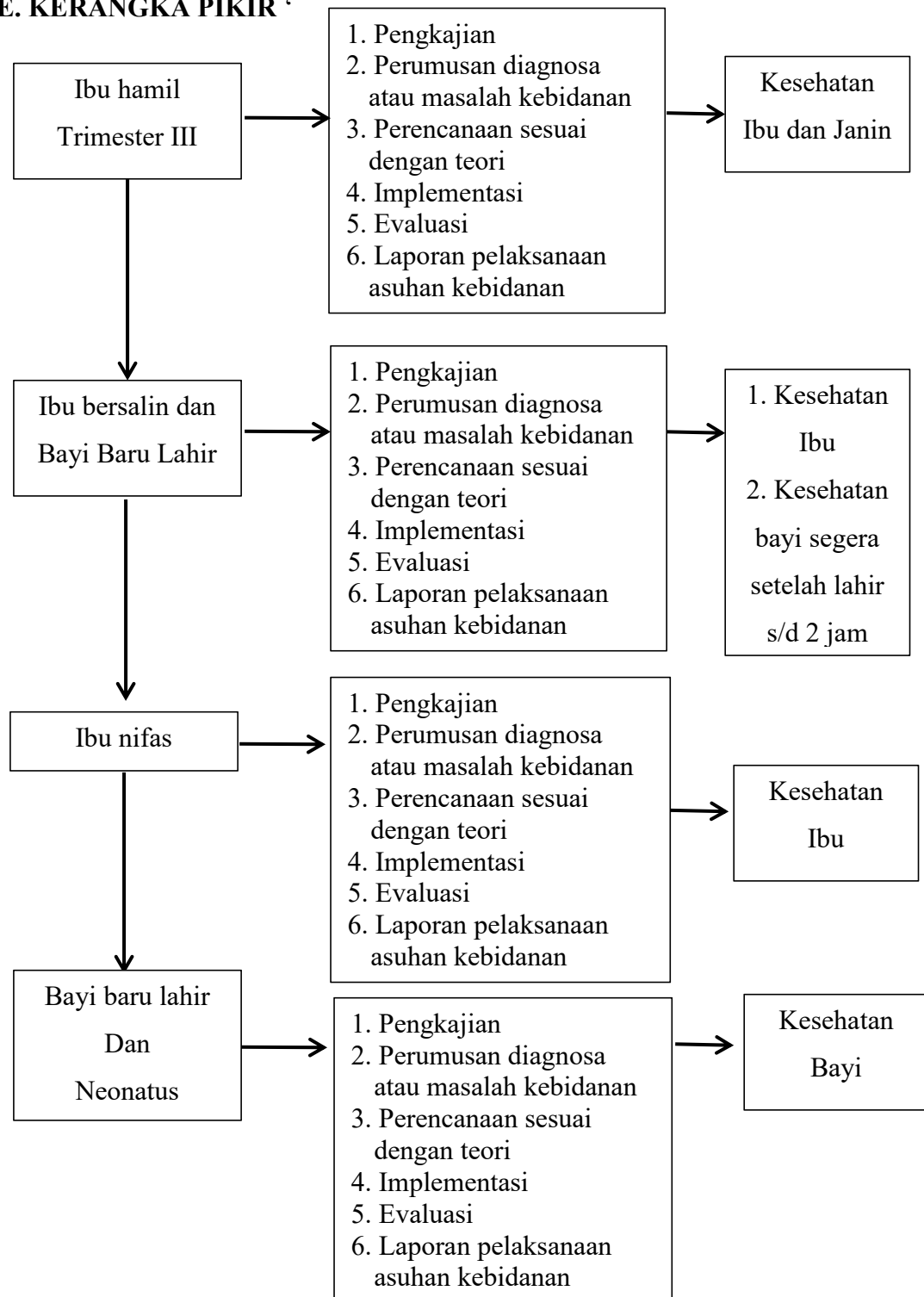
d) Kunjungan nifas keempat (29 hari - 42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa.

c. Tujuan Kunjungan Masa Nifas

Tujuan dari kunjungan pada masa nifas, di antara nya ⁴⁵ :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat mencari solusi sehingga tujuan dapat terlaksana.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, dan lainnya.

E. KERANGKA PIKIR ‘

Gambar 2. 5 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

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

B. Lokasi Dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismarozza, S.Tr. Keb, Bukik Sileh, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Desember 2024 - Juni 2025 dan pengumpulan data dilakukan tanggal 19 Februari – 7 April 2025

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. G usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian diikuti sampai ibu bersalin dan nifas dan Bayi Ny. G yang berjenis kelamin laki-laki.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan

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

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, jam, *reflek hammer*, pita ukur sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : APD, masker, partus set (Bak Instrumen, Duk lubang, Benang / Cut Gut, jarum / *Needle Hecting*, Sarung Tangan, *Metal Cateter*, *Naldfuder*, Setengah Koher, Pinset Anatomis, Pinset Chirugis, Pean Lurus, Pean Bengkok, klem arteri, Gunting Episiotomi, Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, Umbilical / Jepitan Tali Pusat), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *leanec*, alat TTV, sepatu boots.

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

BAB IV

TINAJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Tempat Praktik Mandiri Bidan yang dipimpin oleh Bdn. Arnelismaroza, S.Tr Keb. Bidan Praktik Mandiri ini berlokasi di Jalan Selayo Tanang, Batu Bejanjang, Lembang Jaya, Bukik Sileh, Kabupaten Solok. Masyarakat disekitar TPMB bermata pencaharian sebagai Petani, Pekebun dan juga pedagang. Sarana dan pra sarana yang dimiliki TPMB ini tergolong lengkap tersedia 1 ruang tindakan, 1 ruang untuk gawat darurat, 3 ruang rawatan, 5 WC , 1 ruangan untuk mencuci alat, 1 ruang bersalin dan juga memiliki 1 ruangan untuk menyimpan obat-obatan.

Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr. Keb ini memiliki 2 komputer untuk mendaftarkan pasien umum maupun yang menggunakan Badan Pelayanan Jaminan Sosial/ BPJS. Alat-alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti alat *Ultrasonografi* (USG), stetoskop, pengukur tensi, *doppler*, pita ukur, timbangan, pengukur tinggi badan, alat *partus set*, alat *hetting set*, alat pemasangan KB, *bed ginekology*, *thermometer*, timbangan bayi, tiang infus, lampu sorot, tabung oksigen, sungkup, selang oksigen, alat sterilisator, alat pemeriksaan labor, alat pelindung diri, kursi roda dan obat-obatan lengkap serta TPMB ini memiliki kendaraan untuk rujukan yaitu Ambulance.

Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza. S.Tr.Keb ini 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 setiap hari oleh Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr. Keb di buka dari pukul 07.00 WIB.

Tempat Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah Bukik Sileh juga banyak yang datang berkunjung ke TPMB. Rata-rata pengunjung pada TPMB ini setiap harinya yaitu sekitar 50-100 orang meliputi pasien berobat, periksa kehamilan, bersalin, pemasangan KB dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan di TPMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan

B. Tinjauan kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. G selama masa kehamilan usia 36-37 minggu, persalinan, nifas, Bayi Ny. G di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb, Bukik Sileh, Kabupaten Solok.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "G" G₃P₂A₀H₂ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr. Keb KABUPATEN SOLOK**

1. PENGUMPULAN DATA

C IDENTITAS DAN BIODATA

Nama Ibu	: Ny. "G"
Umur	: 35 Tahun
Suku/ Kebangsaan	: Minang/WNI
Agama	: Islam
Pendidikan	: S1
Alamat Rumah	: Jorong Data, Nagari Selayo Tanang, Bukik Sileh, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat Telp. 08xxxxxxxxxx
Nama Suami	: Tn. "L"
Umur	: 36 Tahun
Suku/ Kebangsaan	: Minang/WNI
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTP
Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi	: Ny. "M"
Alamat rumah	: Jorong Data
Telp. Rumah	: 08xxxxxxxxxx

C DATA SUBJEKTIF

- Pasien masuk pada tanggal : 25-02-2025
- Pukul : 11.00 WIB
1. Alasan kunjungan ini : Pemeriksaan Kehamilan
 2. Keluhan utama : Nyeri pada punggung sejak 3 hari yang lalu
 3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Siklus : 30 Hari
 - c. Banyaknya : 2 x ganti pembalut
 - d. Lama : 6 Hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/ tidak : Teratur
 - g. *Dismenorrhoe* : Iya
 4. Riwayat kehamilan ini
 - a. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a) HPHT : 12 Juni 2024
 - b) Taksiran persalinan : 19 Maret 2025
 - b. Keluhan pada
 - 1) Trisemester 1 : Mual Muntah
 - 2) Trisemester 2 : Tidak ada
 - 3) Trisemester 3 : Nyeri pada punggung
 - c. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : usia kehamilan 4 bulan
 - d. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : lebih 20 kali

e. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)

1. Rasa 5 L (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, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
11. Oedema : Tidak Ada
12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak Ada

5. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : 4 sendok makan nasi putih + 1 potong pepes tahu
isi sayur ukuran sedang + 1 mangkok kecil sayur
bayam dan jagung + 3 gelas belimbing air putih + 1
gelas belimbing susu
- Siang : 5 sendok makan nasi putih+ 1 potong ikan goreng
+ 1 mangkok kecil sayur buncis dan wortel + 1
potong buah pepaya + 3 gelas belimbing air putih

- Malam : 4 sendok makan nasi + 2 butir telur rebus + 2 potong tempe + 1 mangkok kecil sayur buncis dan wortel + 3 gelas belimbing air putih + 1 gelas susu

6. Pola Eliminasi

a. BAB

- 1) Frekuensi : ± 2 x/hari
- 2) Warna : Kuning Kecoklatan
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : ± 8 x/hari
- 2) Warna : Kuning Jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

7. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Tidak terganggu
- b. Seksualitas : Tidak ada masalah

8. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ± 1 jam sehari
- b. Malam : ± 8 jam sehari

9. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada (Maret 2014)
- b. TT 2 : Ada (April 2014)
- c. TT 3 : Ada (Oktober 2014)

d. TT 4 : 20-11-2019 (dilihat pada buku KIA kehamilan kedua)

e. TT 5 : 24-11-2024 (dilihat pada buku KIA kehamilan ketiga)

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tanggal lahir	Jenis persalinan	Tempat bersalin	Penolong	komplikasi		Bayi		Nifas	
					ibu	bayi	JK	BB/PB	Lochea	Laktasi
1	05-04-2015	Spontan	TPMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	3.200 gr /49 cm	Normal	Asi Eksklusif, menyusui 20 bulan lamanya
2	11-03-2020	Spontan	TPMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3.000 gr /48 cm	Normal	Eksklusif, menyusui 21 bulan lamanya
3	Ini	Ini								

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan dan Pil Kb

12. Riwayat Kesehatan

Yang sedang diderita : Tidak ada

Yang Pernah diderita : Tidak ada

Keturunan : Tidak ada

13. Perilaku Kesehatan

Minum alkohol/obat-obatan : Tidak ada

Jamu yang sering digunakan : Tidak ada

Merokok, makan sirih, kopi : Tidak ada

Ganti pakaian dalam : 2-3 x sehari

14. Riwayat Sosial

Apakah kehamilan ini direncanakan ?	: Iya
Status perkawinan	: menikah
Jumlah perkawinan	: 1 kali
Lama perkawinan	: 11 Tahun
Jumlah keluarga yang tinggal serumah	: 4 orang
Pendapatan keluarga per bulan	: ± Rp. 4.000.000
Pendapatan per kapita	: Rp. 1.000.000

15. Keadaan Psikologis

Hubungan dengankeluarga	: Harmonis
Hubungan dengan masyarakat	: Baik

C DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36,7 C
Nadi	: 85 x/menit
Pernapasan	: 22 x/menit
Tinggi badan	: 156 cm
BB Sekarang	: 61 Kg

BB Sebelum hamil : 49 Kg
Indeks Massa Tubuh / IMT : 20.1 kg/m²
Lingkar lengan atas : 29 cm

2. Pemeriksaan Khusus

I. Inpeksi

a. Kepala

- Warna rambut : Hitam dan bersih
- Rontok : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Ketombe : Tidak ada

b. Muka

- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada

c. Mata

- kelopak mata : Tidak oedema
- Conjunctiva : Tidak pucat
- Sclera : Tidak ikterik

d. Hidung

- Bentuk : Normal
- Secret : Tidak ada

e. Mulut

- Hipersalivasi : Tidak ada
- Gigi : Tidak berlubang

- Gusi : Tidak bengkak
- Stomatitis : Tidak ada
- Bibir : Tidak pecah-pecah
- Lidah : Normal

f. Telinga

- Serumen : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih

g. Leher

- Pembesaran vena jugularis : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

h. Axilla

- Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih

i. Payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Pembesaran : Normal
- Areola : Hitam
- Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Pengeluaran : Ada
- Kebersihan : Bersih

j. Perut

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Strie : Tidak ada
- Linea : Nigra
- Luka parut : Tidak ada

k. Ekstremitas

- Variches : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Sianosis : Tidak ada

II. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoid*. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc. Donald : 33 cm

TBJ : (33-13) x 155 : 3.100 gram

III. Auskultasi

- Punctum Maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu

- Frekuensi : 143 x/ menit
- Irama : Teratur
- Intensitas : Kuat

IV. Perkusi

- Reflek Patella kanan : Positif
- Reflek Patella kiri : Positif

3. Pemeriksaan laboratorium

(Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Bukik Sileh pada tanggal 17 Februari 2025)

- a. Golongan darah : A (anamnesa terhadap ibu)
- b. Hb : 12,6 gr%
- c. Protein urine : Negatif (-)
- d. Glukosa urine : Negatif (-)
- e. Triple eliminasi
 - 1) HbSAg : Non Reaktif
 - 2) Sifilis : Non Reaktif
 - 3) HIV : Non Reaktif

**TABEL 4.1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY."G" G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn.ARNELISMAROA, S.Tr. Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

[illegible]

<p>pemeriksaan labor pada 17 Februari 2025</p> <p>6. Tablet tambah darah nya masih tersisa sekitar 20 tablet lagi</p> <p>7. HPHT tanggal 12 Juni 2024</p>	<p><i>Head To Toe</i> dalam batas normal</p> <p>2. Palpasi</p> <p>Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Lepold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan eksremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba, bulat, keras, kemungkinan kepala janin, masih dapat digoyangkan belum masuk PAP</p>			<p>condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan senam hamil atau gerakan peregangan secara rutin setiap harinya. Jika ibu bersedia akan diajarkan gerakan senam hamil dan peregangan ringan. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung. 	
---	---	--	--	---	--

	<p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3100 gram</p> <p>3. Auskultasi DJJ : Positif Frekuensi : 143 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi : Reflek Patella kanan dan kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Hasil berdasarkan Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 di Puskesmas Bukik Sileh</p>		11.25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu menolak untuk diajarkan senam hamil secara langsung di TPMB karena alasan pribadi, namun ibu memahami manfaatnya dan bersedia melakukan gerakan peregangan ringan dari sumber yang peneliti berikan serta melakukan saran-saran lain yang telah diberikan secara mandiri di rumah.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah, tangan dan kaki f. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya g. Pendarahan pervaginam <p>Jika ibu mengalami hal yang telah disampaikan, segera mengunjungi petugas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.</p>	
--	---	--	-----------	--	--

	1. Golongan darah : A (anamnesa terhadap pasien) 2. Hb : 12,6 gr% 3. Protein urine : Negatif 4. Glukosa urine : Negatif 5. HBSAg : Non Reaktif 6. Sifilis : Non Reaktif 7. HIV : Non Reaktif		11.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dengan yang dijelaskan dan dapat mengulang 6 dari 7 tanda bahaya yang telah dijelaskan dan akan mengunjungi petugas apabila mendapati tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Membantu ibu untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu memilih tempat bersalin di TPMB Bdn. Arnelismaroza,S.Tr.Keb b. Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS d. Ibu menyiapkan transportasi yaitu motor karena jarak dari rumah ibu ke 	
--	---	--	--------------	---	--

				<p>TPMB hanya 300 meter</p> <p>e. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas</p> <p>h. Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan yaitu adik laki-laki kandung ibu berusia 28 tahun</p> <p>i. Ibu sudah mempersiapkan semua kebutuhan persalinan</p>	
			11.33 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah</p>	
			11.35 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 1 minggu lagi pada 4 maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	

<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 04 Maret 2025</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. Nyeri pada punggung sudah berkurang 	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Status Emosional : Stabil 4. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36,7°C 5. BB sekarang : 61,5 kg <p>b. Pemeriksaan Khusus</p> <p>1. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>Head To Toe</i> dalam batas normal</p> <p>2. Palpasi Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p>	<p>Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, Intrauterine, Preskep, PUKI, <u>U</u>, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 minggu, tanda vital ibu baik. Detak jantung janin 142 x/menit itu merupakan detak jantung janin normal. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Taksiran persalinan ibu tanggal 19 Maret 2025 <p>Evaluasi : ibu terlihat senang dengan informasi yang telah disampaikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingat kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi Kembali ke 3 tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>
---	---	---	-----------------------------------	---

	<p>Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi : Reflek Patella Kanan dan kiri (+)</p>		15.30 WIB	<p>untuk melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 19 maret 2025 atau segera apabila ibu dapat mendapati tanda-tanda persalinan maupun tanda bahaya</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	--

4.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.”G” G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU KALA 1 FASE AKTIF DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

[illegible]

	<p>2. Palpasi</p> <p>Leopold 1 : TFU pertengahan <i>processusxifoid</i> dan pusat. Pada bagian fundus teraba bokong janin.</p> <p>Lepold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin</p> <p>Leopold III : Kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram</p> <p>His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 50 detik</p> <p>5. Auskultasi DJJ : Positif Frekuensi : 147 x/menit</p>		07.50 WIB	<p>juga kompres dengan air hangat. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Membantu ibu dengan memberi dukungan emosional, spiritual kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. 	
--	--	--	-----------	--	--

	<p>Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>6. Pemeriksaan Dalam</p> <p>a) Atas indikasi : Adanya tanda inpartu b) Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan c) Portio : menipis d) Penipisan : 75 % e) Pembukaan : 6 cm f) Ketuban : (+) g) Presentasi : Belakang Kepala h) Posisi : Ubus ubun kecil kiri depan i) Penurunan bagian terendah : Hodge III- IV</p>		<p>08.00 WIB</p> <p>08.10 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi dibantu oleh suami</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 2 gelas air putih, dan makan 4 sendok makan nasi putih, 1 mangkok kecil sayur bayam bening, 1 potong kecil ikan goreng dan 2 potong tahu ukuran sedang.</p>	
--	--	--	---	---	--

			08.15 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			08.20 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dengan lutut ditekuk kaki dibuka dengan lebar dan kaki diletakkan diatas penyangga, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir, Ketika tidak ada his ibu bisa beristirahat, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan</p>	

			08.30 WIB	8. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan dan memasang alat perlindungan diri Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan dan APD telah dipasang	
			09.58 WIB	9. Ketuban pecah spontan dan terlihat tanda-tanda kala II: - Vulva membuka - Perineum menonjol - Dorongan untuk meneran - Tekanan pada anus Evaluasi : Ketuban pecah spontan dan berwarna jernih pukul 10.00 WIB	
			10.00 WIB	10. Melakukan pemeriksaan dalam VT Evaluasi : 1) Porsio : Tidak teraba 2) Pembukaan : 10 cm 3) Penipisan : 100 % 4) Presentasi : Belakang kepala 5) Posisi : UUK depan 6) Penurunan bagian terendah : Hodge IV 7) Penyusupan : 0	

Kala II Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan nyeri pada ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ibu ingin mencedan	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 88 x/i P : 24 x/i S : 36,6 °C	Diagnosa : Ibu parturient kala II, KU ibu dan Janin Baik	10.01 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : posisi ibu sudah siap dengan posisinya
	2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi Perlimaan : 0/5 His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 65 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ :143x/I Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimal : kuadran kiri bawah perut ibu		10.03 WIB	2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap
	3. Pemeriksaan dalam a) Indikasi : Ketuban pecah spontan b) Portio : Tidak teraba c) Penipisan : 100%		10.07 WIB	3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja.
			10.10 WIB	4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara

	d) Pembukaan : 10 cm e) Presentasi : Belakang Kepala f) Posisi : UUK depan g) Ketuban : Jernih h) Penyusupan : 0 i) Penurunan bagian terendah : Hodge IV		10.17 WB	<p>tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi</p> <p>e. Mengeringkan bayi menggunakan handuk kecuali pada telapak tangannya sambil melakukan penilaian sepintas</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 10.16 WIB, tanggal 17 Maret 2025, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
--	---	--	----------	--	--

Kala III Tanggal :17 Maret 2025 Pukul : 10.16 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa Mules	Bayi lahir spontan pukul : 10.16 WIB Jenis Kelamin : Laki-Laki . Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±200 cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : -Uterus teraba globular -Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	Diagnosa : Ibu Parturient kala III, KU ibu baik.	10.17 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pelepasan plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan ibu Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	
			10.18 WIB	2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu posisi diantara payudara ibu untuk IMD	
			10.20 WIB	3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			10.21 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 10.21 WIB	

<p>Kala IV Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul : 10.21 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Hangat rasanya berkontak fisik dengan bayinya</p>	<p>1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 10.21 WIB 2. Pemantauan Kala IV 15 menit, 1 jam pertama</p> <p>Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC Emosional : Stabil Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 81 x/i S : 36,6 °C P : 20 x/ i TFU : 2 jari dibawah pusat</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala IV, KU ibu baik</p>	10.22 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			10.22 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
			10.23 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	
			10.25 WIB	2. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu mencari posisi yang nyaman selama proses IMD, mengganti kain ibu yang terkena darah dan cairan ketuban dengan kain yang bersih dan memasang pembalut pada ibu Evaluasi : Posisi ibu sudah nyaman dan kain ibu sudah diganti dan pembalut sudah dipasang	

	Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : \pm 50 cc		10.35 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung.	
			10.36 WIB	4. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			10.37 WIB	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pemantauan sudah terlampir pada partograf	
			10.50 WIB	6. Mengajarkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1 gelas air, teh hangat, dan makan sepotong roti disuapi oleh ibu kandung nya	

			11.15 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu, tablet Fe 1x1 dan paracetamol 3x1</p> <p>Evaluasi : Ibu mengkonsumsi vit A dan obat-obatan yang diberikan</p>	
			11.16 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan dan bayi akan diinjeksi Vit K 0,5 cc pada 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan mencegah pendarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga setuju dan Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			11.18 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	

			12.16 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. HB 0 ini diinjeksikan pada 1/3 paha kanan atas bayi bagian luar</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga setuju dan bayi telah diinjeksikan HB0</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**4.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. "G" P₃A₀H₃
POST PARTUM NORMAL DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr. Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

[illegible]

<p>sendok makan nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur bayam+wortel, minum 2 gelas air putih.</p> <p>7. Ibu sudah beristirahat \pm 2 jam</p>	<p>lochea rubra bewarna merah</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>16.25 WIB</p> <p>16.25 WIB</p>	<p>bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. ASI yang keluar sedikit pada hari pertama dan kedua ini adalah hal yang normal.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 2 hari lagi pada</p>	
--	--	--	-----------------------------------	---	--

<p>Kunjungan Nifas 48 Jam (2 hari) Post Partum</p> <p>Tanggal : 19 Maret 2025</p> <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah menyusui bayinya dengan lancar 2. Nafsu makan ibu baik 3. BAK dan BAB ibu lancar 4. Ibu mulai nyaman dan mulai merasa pulih 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis Emosional : Stabil Tanda-tanda Vital -TD : 110/80 mmHg - N : 84 x/ menit - P : 20 x/I menit - S : 36,7 ° C</p> <p>2. Pemeriksaan khusus c. Inspeksi - <i>Head to toe</i> dalam batas normal -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra</p> <p>d. Palpasi - Kontraksi : Baik</p>	<p>Diagnosa : Ibu P₃A₀H₃ , 2 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09.10 WIB</p> <p>09.20 WIB</p>	<p>tanggal 19 Maret 2025 dan ibu bisa mengunjungi fasilitas kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal Maret 2025</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Melakukan serta mengajarkan perawatan payudara pada ibu, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah ketika menyentuh payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat dan kain bersih, terutama bagian puting dan areola, sebelum menyusui untuk menjaga kebersihan dan mencegah infeksi. - Mengoleskan ASI sendiri (beberapa tetes) ke puting dan areola sebelum dan sesudah menyusui, karena ASI bersifat antiseptik dan membantu menjaga kelembapan puting. 	
---	--	--	---	---	--

5. Tidak ada perdarahan yang berlebihan	<ul style="list-style-type: none"> - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		09.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusui secara bergantian dari kedua payudara agar ASI tidak menumpuk dan terjadi bendungan. - Mengenakan BH menyusui yang bersih dan nyaman, serta mengganti bila basah oleh ASI. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan payudara dengan benar. Ibu mampu mengulangi langkah-langkahnya dan memahami pentingnya menjaga kebersihan serta kesehatan payudara selama menyusui.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uterus terasa lembek - Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus - Sakit kepala yang hebat - Rasa sakit dan panas saat BAK - Demam tinggi - Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p>	
---	---	--	-----------	---	--

			09.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</p> <p>c. Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.35 WIB	<p>5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi pada</p>	

dan kepala terasa pusing	teraba.		09.22 WIB	<p>memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>4. Menanyakan kembali pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, memberikan waktu untuk pemulihan tubuh ibu serta mendukung kesehatan ibu dan bayi. menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu: Suntik 3 bulan, implant dan IUD.</p>	
--------------------------	---------	--	--------------	---	--

			09.25 WIB	<p>Evaluasi: Ibu tertarik menggunakan KB implant dan telah berdiskusi dengan suami.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otototot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap:</p> <p>a. Gerakan 1: Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2: Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3: Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4: Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5: Tidur terlentang, tekuk</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			09.30 WIB	<p>kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah bisa melakukan 3 gerakan</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 14 hari lagi yaitu pada tanggal 07 April 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
<p>Kunjungan Nifas 3 Hari ke-21</p> <p>Tanggal : 07 April 2025</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Anaknya kuat menyusui</p> <p>2. Keluar cairan berwarna kuning dari kemaluan dan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 85 x/i - P : 22 x/i - S : 36,6°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : sudah tidak teraba 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu P₃A₀H₃, 21 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan tubuh. Menyarankan ibu untuk makan secara teratur, termasuk makanan sumber protein (seperti telur, ayam, tahu,</p>	

<p>sudah tidak ada darah yang keluar</p> <p>3. Nafsu makan nya baik</p> <p>4. BAK dan BAB nya lancar</p> <p>5. Tidur dan istirahatnya cukup</p> <p>6. Tertarik untuk memasang implant</p>	<p>- Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>- Pengeluaran lochea : Lochea alba</p>		<p>15.20 WIB</p> <p>15.28 WIB</p>	<p>tempe), sayur-sayuran hijau (seperti bayam), serta buah-buahan segar (seperti pepaya dan jeruk), serta minum air putih minimal 8–12 gelas per hari. Menu sederhana seperti nasi, lauk pauk bergizi, sayur bening, dan buah-buahan dapat dikonsumsi setiap hari.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan semangat serta pujian kepada ibu karena telah merawat bayinya dengan penuh kasih sayang dan telah memberikan ASI secara eksklusif serta sudah bisa memandikan dan merawat bayi dengan baik</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa senang atas pujian yang telah diberikan</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya perencanaan kehamilan setelah masa nifas sebagai upaya untuk menjaga kesehatan reproduksi dan memberikan waktu yang cukup bagi tubuh ibu untuk pulih sepenuhnya setelah melahirkan</p>	
---	---	--	---	---	--

			15.30 WIB	<p>Menyarankan ibu untuk memasang alat kontrasepsi jangka panjang seperti, IUD, Suntik 3 bulan dan Implant yang tidak mempengaruhi produksi ASI</p> <p>Evaluasi: Setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih dan bersedia menggunakan KB implant dan KB implant telah dipasang.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan kembali apabila ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. G
SEGERA SETELAH LAHIR DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 17 Maret 2025

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

C. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. G

Umur bayi : 7 jam

Tgl/jam lahir : 17 Maret 2025/ 10.16 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 3 (Tiga)

	(Istri)	(Suami)
Nama :	Ny. G	Tn. L
Umur :	35 Tahun	36 Tahun
Suku/bangsa :	Minang	Minang
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	S1	SMP
Pekerjaan :	Guru	Petani

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Jorong Data, Selayo Tanang

No Telp/Hp : 0812xxxxxx

D. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G₃P₂A₀H₂
 - ANC kemana : PMB dan Puskesmas
 - Berapa kali : 8 kali
 - Keluhan saat hamil : Tidak Ada
 - Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada
- Jamu : Tidak Ada
- Kebiasaan merokok : Tidak Ada
- Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

- Lahir tanggal : 17 Maret 2025
- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan

1) Lama persalinan

- Kala I : 5 jam
- Kala II : 16 menit
- Kala III : 5 menit

2) Ketuban pecah

- Pukul : 10.00 WIB

Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : \pm 500 cc

3) Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3.100 gram/49 cm

5. Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada
 Frekuensi kuat : Iya
 Usaha bernafas : Baik
 Tonus otot : Baik
 Warna kulit : Kemerahan

E. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 49 x/i
 Suhu : 36,9°C
 Nadi : 147 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis*, tidak ada *palatoschizis*

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas Atas dan Bawah

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

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki dengan terdapat penis dan terdapat lubang uretra pada tengah penis, terdapat 2 Testis dan testis telah turun ke scrotum

1. Refleks

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks moro : Positif (7 Jam)

Refleks graph : Positif (7 Jam)

2. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 12 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (Pukul 13.00)

Meconium : Ada (Pukul 15.30)

**4.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. G
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

[illegible]

				<p>dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu dengan sendirinya.</p> <p>Evaluasi :Tali pusat telah dipotong dan telah di ikat dan IMD berhasil dilakukan selama 60 menit dengan baik mencapai putting ibu pada menit ke 35</p>	
			11.16 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan dan bayi akan diinjeksi Vit K 0,5 cc pada 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan mencegah pendarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga setuju dan Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			12.16 WIB	<p>5. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. HB 0 ini diinjeksikan pada 1/3 paha kanan atas bayi bagian luar</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga setuju dan bayi telah diinjeksikan HB0</p>	

<p>Kunjungan Neonatus 1</p> <p>(Usia 7 Jam)</p> <p>Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusu. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>7. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 147 x/i - P : 49 x/i - S : 36,9 °C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>8. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Inspeksi Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 3100 gram - PB : 49 cm - LK : 34 cm - LD : 36 cm - Lila : 12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +</p> <p>- Miksi : + - Mekonium : +</p>	<p>Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 7 jam, KU bayi baik</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.20 WIB</p> <p>16.23 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang dengan hasil yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta memandikan bayi, yaitu menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakailah bayi pakaian yang bersih kering dan hangat <p>Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan, pakaian bayi telah diganti dan bayi sudah dibedong.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol 	
--	---	--	--	--	--

				<p>pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
			16.25 WIB	<p>4. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			16.28 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p>	

Kunjungan Neonatus 1 (Usia bayi 48 jam) Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan 1. Bayi aktif menyusu	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 147 x/i - P : 49 x/i - S : 36,9 °C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi	Diagnosa : Bayi usia 48 jam, Keadaan umum bayi baik.	16.30 WIB	Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga 6. Menginformasikan kepada ibu akan ada kunjungan rumah sekitar 2 hari lagi yaitu pada tanggal 19 Maret 2025 atau ibu bisa mengunjungi dan menghubungi fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 maret dan akan mengunjungi fasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasaksan.	
			10.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah kering dan tidak berbau serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan	
			10.15 WIB	2. Menyampaikan kepada ibu bahwa sesuai dengan program kesehatan	

<p>dan ASI mulai banyak keluar</p> <p>2. Bayi BAK 3 kali dan BAB 2 kali sejak tadi malam.</p> <p>3. Tali pusat bayi sudah kering dan tidak berbau</p>	<p>- Tali pusat bayi belum lepas dan sudah kering dan tidak berbau</p> <p>- wajah dan badan bayi berwarna kemerahan</p>		<p>10.20 WIB</p>	<p>nasional, setiap bayi baru lahir dianjurkan untuk dilakukan pemeriksaan darah skrining hipotiroid kongenital (SHK).Tujuannya adalah untuk mendeteksi sejak dini kelainan fungsi tiroid bawaan, yang jika tidak diobati bisa mengganggu tumbuh kembang anak</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu menyatakan kebersediannya melakukan pemeriksaan SHK pada bayi nya dan telah diambil 2 tetes darah pada tumit kaki kiri bayi dengan metode <i>Heel prick</i>.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui Bayi Kejang dengan ditandai badan bayi kaku, mulut mencucu dan mata mendelik. Mengantuk atau tidak sadar. Suhu tubuh bayi $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ dan $< 36,5^{\circ}\text{C}$ Napas cepat atau sulit bernapas Bayi lemas dan tidak aktif Warna kuli bayi kuning 	
---	---	--	------------------	---	--

				<p>h. Warna kulit bayi pucat atau kebiruan i. Tali pusat berbau, benanah</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu dapat mengulang 6 dari 9 tanda bahaya yang telah dijelaskan</p>	
			10.25 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak rewel b. Bayi menyusui minimal 10 kali dalam waktu 24 jam. c. Lama waktu menyusui : 20- 45 menit d. Bayi tidur nyenyak e. BAK kurang lebih 6 kali sehari f. Mata bayi tidak terlihat kuning g. Adanya kenaikan berat badan <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi sudah cukup ASI.</p>	
			10.30 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu akan ada kunjungan rumah sekitar 5 hari lagi yaitu pada tanggal 24 Maret 2025 atau ibu bisa mengunjungi dan menghubungi fasilitas kesehatan</p>	

				<p>apabila ada keluhan atau mendapati tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi pada tanggal 24 maret 2025 dan akan mengunjungi fasilitas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya.</p>	
<p>Kunjungan Neonatus ke- 2</p> <p>Hari ke-7</p> <p>Tanggal : 24 Maret 2025</p> <p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayinya sudah lepas dua hari yang lalu (tanggal 23 Maret 2025)</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 147 x/i - P : 49 x/i - S : 36,9 °C <p>BB Sekarang : 3.000 gram</p> <p>PB : 49 cm</p> <p>2. Pemeriksaan khusus Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat bayi telah lepas dan tidak ada kemerahan pada bagian tali pusat yang sudah lepas - wajah dan badan bayi berwarna kemerahan 	<p>Diagnosa : Bayi usia 7 hari Keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 1 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci 	

				<p>tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10.17 WIB	<p>3. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar dan sudah sering menyusui bayinya</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	

			10.25 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu akan ada kunjungan ulang sekitar 14 hari lagi pada tanggal 7 April 2025 atau bisa mengunjungi fasilitas kesehatan apabila bayi mendapati tanda bahaya</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 7 April 2025</p>	
<p>Kunjungan Neonatus ke-3</p> <p>Hari ke-21</p> <p>Tanggal : 07 April 2025 Pukul : 14:30 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>3. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/i - P : 46 x/i - S : 36,9 °C BB Sekarang : 3.300 gram PB : 52 cm</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi dalam keadaan tidak demam dan tampak sehat - warna kulit kemerahan 	<p>Diagnosa : Bayi usia 21 hari Keadaan umum bayi baik</p>	<p>14.40 WIB</p> <p>14.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi sudah ada kenaikan BB bayi sebanyak 300 gram. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, memberikan ASI secara on demand. 	

			14.50 WIB	<p>3. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berumur 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BCG dan Polio1 (usia 1bulan) b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2bulan) c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3bulan) d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4bulan) e. Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan dan akan membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas</p>	
			14.55 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan kepada Ny. “G” G₃P₃A₀H₃ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan Bayi Ny. G yang berjenis kelamin laki-laki. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 07 April 2025 di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Bdn. Arnelismaroza S.Tr. Keb di Bukik Sileh, Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T³¹ 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 urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan³¹. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan

reduksi urine, protein urine, tes VDRL tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan ³⁰ yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “G” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitasi kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. G dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2025 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. G untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr. Keb di Bukik Sileh, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. G umur 35 tahun hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, Ny. G mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena 8 hari sebelum kunjungan Ny. G sudah

melakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 17 Februari 2025 sehingga hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA.

Kemudian Peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.G usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Peneliti tidak melakukan pemeriksaan panggul dikarenakan keterbatasan alat di TPMB, seharusnya TPMB memiliki lingkaran panggul untuk memeriksa panggul luar setiap primigravida atau multigravida terutama yang memiliki indikasi panggul sempit seperti ibu hamil yang memiliki tinggi badan < 140 cm ³¹. Pada Ny. G didapatkan tinggi badannya 156 cm, serta memiliki riwayat persalinan normal 2 kali maka dapat dikatakan Ny. G tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri (TFU) Ny. G yaitu 2 jari dibawah *processus xifoideus*, ukuran Mc. Donald pada kunjungan pertama sudah 33 cm dan kepala belum masuk PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson¹⁷ diperkirakan berat badan janin 3.100 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet per hari, ibu mendapatkan imunisasi TT5 pada tanggal 24 November 2024. Secara teori manfaat imunisasi TT¹⁵⁻¹⁶ yaitu untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk

menghindari bayi terkena tetanus neonatorum. Peneliti tidak memberikan imunisasi TT karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 sampai TT5.

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA telah dilakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas pada tanggal 17 Februari 2025 (8 hari yang lalu) dan didukung oleh hasil pemeriksaan fisik saat ini tidak ditemukan indikasi pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan Hb, reduksi urin, protein urin, glukosa urin dan *triple eliminasi*.

Secara teori, pemeriksaan reduksi urin, protein urin, glukosa urin dan *triple elimination* dilakukan 2 kali selama masa kehamilan³¹ yaitu pada trimester II dan trimester III, ataupun jika atas indikasi. Tekanan darah ibu dalam batas normal dan berdasarkan hasil pemeriksaan saat ini tidak ditemukan tanda dan gejala untuk dilakukan pemeriksaan ulang. Seperti pemeriksaan protein urin tidak ada ditemukannya tensi tinggi dan tidak ada oedema pada muka, tangan dan kaki, untuk glukosa urin tidak ditemukan adanya penambahan berat badan yang berlebihan dan juga TBJ masih normal.

Pemeriksaan *triple elimination* juga tidak dilakukan lagi karena tidak adanya tanda dan gejala ibu dengan keluhan infeksi menular seksual. Untuk pemeriksaan Hb tidak dilakukan pada kunjungan ini dikarenakan pemeriksaan Hb telah dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 tidak ditemukan konjungtiva ibu pucat dan keletihan yang berlebihan. Secara teori, pemeriksaan Hb dilakukan pada kehamilan trimester 2 dan trimester 3

dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut terjadi dikarenakan peneliti tidak menemukan adanya indikasi pada Ny. G untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Pada pemeriksaan ini Ny. G tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan daerah endemik malaria atau endemik gondok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena secara teori pemberian obat malaria dan pemberian yodium dilakukan pada daerah endemis malaria dan endemis gondok

Saat kunjungan pertama Ny. G mengatakan keluhan merasakan nyeri pada punggung sejak 3 hari yang lalu. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir terutama saat akan mendekati tanggal persalinan³³⁻³⁵. Hal ini terjadi karena bertambahnya ukuran rahim. Selain itu, peregangan dari jaringan yang menahan rahim juga dapat menyebabkan nyeri ini. Hal ini dapat diatasi dengan cara : memakai Sepatu berhak rendah, hindari mengangkat benda berat, lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk, jangan berdiri terlalu lama, duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, berdiri dalam posisi yang benar, kemudian juga bisa dikurangi dengan senam hamil dengan gerakan peregangan ringan.

Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda bahaya TM III dan persiapan persalinan dimana ibu memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapannya serta transportasi menggunakan motor saat persalinan nanti karena jarak rumah ke TPMB berkisaran 300 meter serta mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan³³⁻³⁵.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PUKI, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

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

b. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. ada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. G dalam keadaan normal. Penimbangan berat

badan sebelum hamil 49 kg dan sekarang 61,5 kg. Pertambahan BB ibu 12,5 kg masih sesuai dengan pertambahan batas normal pada ibu hamil. Tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. G yaitu di 3 jari dibawah *processus xifoideus*, ukuran Mc. donald pada kunjungan kedua ini yaitu 31 cm dan kepala belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PUKI, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan serta dapat menyebutkan ulang tanda-tanda persalinan tersebut sehingga apabila mendapati tanda-tanda ibu sudah tahu kapan harus pergi ke tempat bersalin^{32,34}. Peneliti juga mengajurkan kepada ibu untuk menggunakan KB pasca persalinan guna menjarangkan kehamilan dan menghindari ibu dari risiko terhadap kehamilan ,Peneliti menyarankan Ny. G menggunakan KB metode jangka panjang yaitu, Impant dan IUD dan suntik 3 Bulan yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan mengingat umur ibu yang sudah semakin bertambah dan menjelaskan tentang *sibling rivalry* dimana ibu memiliki anak kedua yang berumur 4 tahun yang masih membutuhkan perhatian²⁰⁻²¹.

Peneliti juga mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan dan mendapati tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala 1

Pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 08.00 WIB Ny. G datang ke TPMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.30 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 50 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75 %), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan

spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu ibu posisi litotomi³³⁻³⁵. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny. G lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam . Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 2 cm per jam¹⁷. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm hanya berlangsung 2 jam diantaranya, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur

dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami, keluarga yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari¹⁵. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi³⁹. Pada pukul 09.58 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 10.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir³⁷. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat

perlindungan diri secara lengkap pada proses persalinan adalah masker, handscoon, apron. Dimana terjadi kesenjangan antara teori dan praktek untuk APD tidak lengkap seperti kacamata, penutup kepala dan sepatu boots.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela- sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN ³³⁻³⁴.

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

diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas³⁸.

Kala II berlangsung selama 16 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 30 menit - 1 jam untuk multigravida ²¹. Pukul 10.16 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke ^{35,39,42}. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5-30 menit³². Diagnosa pada kala III yaitu Ibu Parturien kala III, KU ibu baik. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasakan mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin,

PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 10.21 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 200 cc. Lama kala III pada proses persalinan Ny. G adalah selama 5 menit dari bayi lahir, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik³³. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum³². Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan

tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 2 hari post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari-28 hari post partum), dan kunjungan IV (29-42 hari post partum). Ada ketimpangan antara teori dan praktik karena peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali tetapi tidak melakukan kunjungan nifas IV, yaitu pada 6 jam post partum, 48 jam post partum, 7 hari post partum dan 21 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. G 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASInya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan

head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasis recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah. Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan³⁶. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. G , 48 Jam *Post Partum*

Kunjungan kedua ini masih masuk kedalam kunjungan nifas 1, dilakukan karena bertepatan dengan kunjungan bayi baru lahir untuk

melakukan *skrinning hipotiroid konginetal* dan sekaligus peneliti memantau keadaan ibu. Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pada pukul 09.00 WIB dirumah Ny. G .Pada saat kunjungan ibu mengatakan bayi sudah mulai kuat menyusu, Asi yang keluar mulai banyak dan nafsu makan ibu baik, BAK dan BAB ibu lancar dan kondisi tubuhnya mulai perlahan pulih. Darah yang keluar dari kemaluan tidak banyak dan tinggi fundus uteri 3 jari dibawah dan kandung kemih ibu tidak teraba. Pemeriksaan Diastasis recti dan tanda homan negatif.

Asuhan yang diberikan tentang pemeriksaan fisik dan perawatan payudara, menjelaskan tanda bahaya masa nifas serta menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan nutrisinya untuk meningkatkan stamina dan tenaga serta menunjang produksi ASI.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. G 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 24 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.G untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU

pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat. Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis⁴²⁻⁴⁴.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, dimana dijelaskan kepada ibu bahwa suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. 21 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan 21 hari post partum pada tanggal 7 April 2025 pukul 15.00 WIB. Ny. G datang ke TPMB untuk mengetahui keadaannya. Setelah dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, Lochea alba. Ditegaskan diagnosa “Ibu post partum 21 hari, KU ibu baik”.

Pada kunjungan ini peneliti tetap memberikan asuhan yaitu menanyakan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang ingin ibu gunakan dan ibu memilih metode kontrasepsi Implant yang tidak akan mempengaruhi produksi ASI dan pemakaian KB ini sekali pasang dan tidak perlu pemantauan rutin. Ibu bersedia dipasangkan Implant pada kunjungan ketiga ini untuk efisiensi waktu dan apabila sudah kembali beraktifitas tidak perlu meluangkan waktu untuk pemasangan alat kontrasepsi lagi.

Mengingatkan kembali untuk terus memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas seharusnya diberikan sebanyak 4 kali sesuai jadwal. Namun dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dengan kunjungan 1 sebanyak dilakukan 2 kali dan dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya.

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. G lahir spontan pukul 10.16 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm.

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. G dengan Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD, Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Bayi berhasil mencapai putih pada menit ke 35. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata^{35,41-42}.

Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan

hati ⁴¹. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

b. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 7 jam dan kemudian usia 48 jam pada tanggal 19 Maret 2025 pada pukul 10.00 WIB. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir¹⁸. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa. Bayi Baru Lahir usia 7 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

Pada kunjungan 48 jam, didapatkan keadaan bayi baik dan tidak ada masalah. Pada kunjungan rumah inni diberikan informasi tentang skrinning hipotiroid konginetal/SHK untuk mendeteksi sejak dini kelainan fungsi tiroid bawaan, yang jika tidak diobati bisa mengganggu tumbuh kembang anak. Setelah djelaskan manfaat dan prosedur dari SHK ibu bersedia bayinya melakukan skrinning tersebut. Pengambilan sampel darah sebanyak 2 tetes dari tumit kaki kiri bayi dilakukan, ibu kooperatif dengan tindakan yang dilakukan peneliti kepada bayinya^{41,44}.

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

c. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 10.00 WIB usia bayi 7 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny. G untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat lepas. Hasil pemeriksaan objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ Bayi Ny.G usia 7 hari, KU bayi baik “ dan tidak ditemukan masalah serta tidak

diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan II, memenuhi kebutuhan kebersihan bayi, mengevaluasi teknik menyusui ibu dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasikan ibu agar mengunjungi fasilitas kesehatan atau posyandu untuk memantau tumbuh kembang bayinya . Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan kedua pada bayi Ny. G didapatkan bahwa berat badan bayi turun dari 3.100 menjadi 3.000, dimana penurunan berat badan bayi ini termasuk hal yang normal. Penurunan berat badan bayi dalam teori adalah sebanyak 5-10% akibat penyesuaian diri dengan dunia luar. Berat badan bayi akan kembali normal beberapa hari kedepan. Evaluasi yang diperoleh terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi seharusnya dan ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

d. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada bayi berumur 8 sampai 28 hari²⁴. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 04 April 2025 pukul 14.30 WIB, 21 hari setelah bayi lahir, Ny. G datang bersama bayinya untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui. Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny. G usia 21 hari, KU baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan

yang peneliti berikan kunjungan III yaitu asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, dan menjelaskan tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan⁴⁴. Menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya. Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada kunjungan ketiga ini didapatkan bahwa berat badan bayi telah kembali naik dari 3.000 menjadi 3.300, dimana kenaikan berat badan bayi kembali menjadi normal. BB bayi kembali normal membuktikan bahwa bayi cukup ASI ⁴⁵. Asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. G yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 sampai tanggal 7 April 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.”G” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan Bayi Ny. G yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.”G” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan pada Bayi Ny. G
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.”G” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan pada Bayi Ny. G dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”G” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan pada Bayi Ny. G secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.”G” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan pada Bayi Ny. G
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “G” G₃P₃A₀H₃ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan pada Bayi Ny. G, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien

2. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

3. Bagi lahan praktik

Dapat dijadikan evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan, pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standart yang ada. Serta diharapkan

lahan praktek menyediakan duk steril untuk pertolongan persalinan.

4. Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku dipergustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan

DAFTAR PUSTAKA

1. Idaningsih, A. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. hal 1–10 : LovRinz Publishing
2. Puspita, Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. hal 13–61:Pustaka Panessea
3. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementerian kesehatan republik indonesia. 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
4. WHO. *World health statistics 2023: monitoring health for the sdgs, sustainable development goals. The Milbank Memorial Fund quarterly* vol. 27 (2023).
5. Yelly Herien, M.2024. *Kunjungan Nifas: Faktor Penentu Dan Implikasinya Pada Kesehatan Ibu*. hal 3–23 : Penerbit Adab
6. Unicef. Angka kematian neonatal. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/> (2024).
7. Badan Pusat Statistik. 2023. *Analisis Tematik Kependudukan Indonesia. Badan Pusat Statistik* vol. 6
8. Siti Rahmah, Anna Malia, D. M. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. in 1–10 (Syiah Kuala University Press, 2021).
9. Amelia, F.2024. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Ji 7, 128–132
10. Sunarsih, T. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Midwifery J. J. Kebidanan UM. Mataram* 5, 39.
11. Wulandari, D. A. & Utomo, I. H. 2021. *Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar*. Wacana Publik 1, 117
12. Rhomadona, S. W. & Leberina, E. 2021. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny “A” Usia 24 Tahun G1P0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. J. Kebidanan* 10, 10–20

13. Nila Trisna Yulianti, Karnila. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. hal 20–34 :Cendekia Publisher
14. Nuzulia, A.2022. *Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III Poltekkes Denpasar*. Angew. Chemie Int. Ed. 6(11), 951–952. 5–24
15. Walyani, E. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* : Pustaka Baru
16. Rismalinda.2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. : CV Trans Info Media
17. Ririn Widyastuti, Ningrum, H.2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. in 83–85 : Widina Media Utama
18. Beti Nurhayati, Marni Br. Karo. 2019. *Reduksi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii Melalui Senam Yoga*. Binawan Student J. 1, 167–171 (2019).
19. Nursalam, F. 2018. *Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil*. J. Chem. Inf. Model. 53, 1689–1699
20. Direktorat Kesehatan Keluarga. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. *Direktorat Kesehat. Keluarga, Kementerian Kesehat. Republik Indones*. 1, 1–286 (2021).
21. Ridhatullah, R. Y. & Alfiah. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2P1A0 Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.Kesehatan Terpadu Sehat* , 17–23
22. Kasiati & Wahyul Anis. 2023. *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Hoslistik*. hal 114 : Deepublish,
23. Sapuri, L. H. & Nurhayati, N. 2023. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Personal Hygiene Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rappokalling Kota Makassar*. Proc. Ser. Heal. Med. Sci. 4, 80–84 (2023).
24. Megasari, K. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Konstipasi Di Pmb Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2020*. Pros. Hang Tuah Pekanbaru 93–100
25. Hendrik, Y. & Erlita, C.. *Hubungan Pengetahuan Tentang Seksual Selama Kehamilan Trimester Dengan Perilaku Seksual Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Kubu Raya Tahun*. 8, 2018
26. Abidah, A. N. I., Pradita, A. & Wulandari, R. P. *Edukasi Senam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III sebagai Persiapan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I*. Pengabdi. Masy. Cendekia 2, 46–47 (2023).

27. Fitriyani, T., Rudatiningtyas, 2024. *Gambaran Pola Tidur Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III*. J. Bina Cipta Husada J. Kesehatan. 20, 77–87
28. Tanjung, F., Effendy, I. & Utami, T. 2024. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022*. J. Kebidanan Khatulistiwa 10, 79–90
29. Hariyanti & Astuti, Y. L. 2021. *Antenatal Care Dan Komplikasi Persalinan Di Indonesia : Analisis Data Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2017*. J. Midwifery Sci. Women's Heal. 1, 77–83 (2021).
30. jdih.kemkes.go.id. 1–16 (2023).
31. Rufaridah, A. *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang* Anne. Menara Ilmu vol.XIII, 77–78 (2019).
32. Nasution, W. 2024. *Asuhan Persalinan Normal*. hal 1–20. Umsu press : Medan
33. Fitriahadi, E. & Utami, I. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Univ. Aisyiyah Yogyakarta 32–56 (2019).
34. Wahyuni Seri, Greiny Arisani. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV. Science Techno Direct : Pangkal Pinang,.
35. Yulizawati dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedika Pustaka : Sidoarjo
36. Nurul Azizah, N. A. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press: Sidoarjo
37. Adam dan Mongisidi, 2019. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Penolong Persalinan Syuul K*. hal 127–134
38. Siti Nurhidayati et al. 2023 *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. hal 1–23.
39. Nurwiandani, Y. F. W. *Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. (PT. Pustaka Baru, 2019).
40. Nur Anita, Raehan, Ratih Sakti. 2019. *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui*. : Kaizen Media Publishing
41. Solehah, I., Munawaroh, W. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Buku

Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid 5, hal 78

42. Umar, F.2021. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dan Kelangsungan Asi Anak Usia Di Bawah Dua Tahun* : Penerbit NEM
43. Handayani, S.2017. *Inisiasi Menyusu Dini Merupakan Awal Sempurna Pemberian Asi Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi.* : Kemenkes RI
44. Ida Baroroh, M.2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Balita* :Penerbit NEM.
45. Indrianita, V. et al.2021. *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas & Menyusui serta Penyakit Komplikasi yang Sering Terjadi.* hal 106–110 : Rena Cipta Mandiri
46. Kurniati, I. D. et al.2015. *Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui.*
47. Asiva Noor Rachmayani.2015. *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*
48. Margareta Rinjani.2024. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based* : Penerbit Salemba,
49. Hikmandayani et al.2024. *Asuhan Kebidanan Pasca persalinan dan Menyusui. Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology.* 11 Kaizen Media Publishing.