

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

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :
Aisyah Ramadhani
NIM.224110442

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES
KEMENKES PADANG**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir


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

Disusun oleh :
Aisyah Ramadhani
NIM 224110442

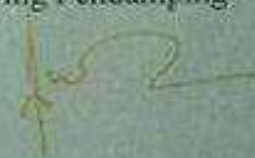
Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 18 Juni 2025
Meyetujui :

Pembimbing Utama


Dr. Eravianti S.SiT., MKM
NIP 196710191989122001

Pembimbing Pendamping


Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb
NIP 198511012008122002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


Dr. Eravianti S.SiT., MKM
NIP 196710191989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

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

Disusun Oleh :

Aisyah Ramadhani

NIM. 224110442

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 18 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Elda Yusefni, S. ST., M.Keb

NIP.196904091995022001

(.....)

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Keb

NIP.197308081993012001

(.....)

Anggota,

Dr. Eravianti, S. SiT., MKM

NIP. 196710191989122001

(.....)

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb

NIP. 198511012008122002

(.....)

Padang, 18 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM

NIP. 19671019198912201

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Aisyah Ramadhani
Nim : 224110442
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny A Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 18 Juni 2025
Peneliti

Aisyah Ramadhani
NIM 224110442

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Aisyah Ramadhani
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 10 November 2003
Agama : Islam
Alamat : Jalan Andalas Makmur RT 02 RW 03, Kel.
Parakkarakah, Kec. Padang Timur, Padang
No. Hp : 082173751901
Email : aisyahramadhani1011@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Dasril
Ibu : Fitriawati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK NAHDATUL IMAN	2009 - 2010
2	SD	SDN 32 ANDALAS	2010 - 2016
3	SMP	SMPN 31 PADANG	2016 - 2019
4	SMA	SMAN 9 PADANG	2019 - 2022

KATA PENGANTAR

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

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi diploma III Kebidanan. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM sebagai pembimbing pertama dan ketua Prodi dan ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb sebagai pembimbing kedua yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kep, M. Kep, Sp. Jiwa, sebagai Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT., M. Kes, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
3. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
4. Ibu Hj. Rahmayetti, S.Tr Keb pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.

5. Ny. A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 18 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	HALAMAN
COVER.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan.....	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	16
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	17
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	22
7. Asuhan Antenatal	26
B. Persalinan.....	32
1. Pengertian Persalinan	32
2. Tanda Tanda Persalinan	33

3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	35
4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	36
5. Asuhan Sayang Ibu.....	38
6. Mekanisme Persalinan.....	42
7. Patograf	46
8. Tahapan Persalinan.....	47
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	49
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	55
C. Bayi Baru Lahir	57
1. Pengertian	57
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	57
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dua Jam Pertama.....	63
4. Skrining Bayi Baru Lahir	66
5. Kunjungan Neonatus	67
D. Nifas	69
1. Pengertian Nifas	69
2. Tahapan Masa Nifas	69
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	70
4. Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas	75
5. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas.....	77
6. Kunjangan Nifas.....	87
7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	89
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, Dan Ibu Nifas	90
F. Kerangka Pikir	97
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	98
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	98
B. Lokasi dan Waktu.....	98
C. Subjek Studi Kasus.....	98
D. Instrumen Studi Kasus.....	98
E. Teknik Pengumpulan Data	99

F. Alat Dan Bahan	100
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	102
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	102
B. Tinjauan Kasus	103
C. Pembahasan	153
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	170
A. Kesimpulan.....	170
B. Saran	171
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kepala Janin Masuk PAP.....	43
Gambar 2.2 Penurunan Kepala Janin	43
Gambar 2.3 Posisi Kepala Janin Fleksi.....	43
Gambar 2.4 Posisi Kepala Ektensi	44
Gambar 2.5 Posisi Kepala Janin Ekstensi	45
Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar Kepala Janin.....	45
Gambar 2.7 Ekspultasi Kepala Janin	45
Gambar 2.8 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi	60
Gambar 2.9 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir	97

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2 .1 Pemberian Imunisasi TT untuk Ibu Yang Belum Pernah Imunisasi TT	30
Tabel 2.2Pemberian Imunisasi TT untuk Ibu yang Sudah Pernah Diimunisasi	30
Tabel 2. 3 Nilai APGAR.....	64
Tabel 2.4 Involusi Uteri	71
Tabel 2.5 Perbedaan <i>Lochea</i>	71
Tabel 4 .1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	115
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.....	120
Tabel 4 .3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	124
Tabel 4. 4 Dokumentasi Asuhan Kebidnan Ibu Nifas	135
Tabel 4 .5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	139
Tabel 4 .6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	146
Tabel 4.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	151

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gant Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembaran Konsultasi
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responen
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 5 Pernyataan persetujuan *informed consent*
- Lampiran 6 KTP
- Lampiran 7 Kartu Keluarga
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi
- Lampiran 10 Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatal adalah periode fisiologis yang berpotensi mengancam jiwa ibu dan bayi, bahkan bisa menyebabkan kematian. Asuhan yang menyeluruh dapat meningkatkan deteksi resiko tinggi pada ibu dan bayi. Salah satu strategi yang dapat diterapkan oleh bidan adalah model asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*).¹

Pada masa kehamilan masih ada ibu yang tidak mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksa kehamilannya. Pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan jika terdapat penyulit atau komplikasi dapat ditangani sesegera mungkin sehingga tidak berlanjut pada masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Pada masa kehamilan jika penyulit tidak segera ditangani dapat menyebabkan kesakitan pada ibu dan janin serta dapat menyebabkan kematian.² Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 angka kematian ibu secara global sebanyak 233 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di berbagai wilayah di dunia mencerminkan adanya kesenjangan dalam akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan juga adanya kesenjangan pendapatan.³

Kematian ibu dapat dipicu oleh dua kategori faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi perdarahan, eklampsia, persalinan yang berkepanjangan, komplikasi akibat aborsi, dan infeksi. Sementara itu, faktor tidak langsung melibatkan status perempuan dalam keluarga, jumlah anak, kondisi sosial budaya, tingkat pendidikan, keadaan sosial ekonomi, serta lokasi geografis.³

Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, terdapat 4.482 kasus kematian ibu. Dimana penyumbang kematian ibu terbanyak disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, disusul oleh perdarahan obstetrik, infeksi, komplikasi abortus, dan komplikasi non obstetri. Sedangkan data dari hasil *Long Form Sensus Penduduk* 2020 Provinsi Sumatera Barat mencatat ada sekitar 178 kasus kematian Ibu yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu angka kematian ibu di Kabupaten Agam terdapat 7 kasus pada tahun 2022 berdasarkan pada data profil perkembangan kependudukan kabupaten Agam 2023.

Kematian ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meningkatkan risiko maternal dan neonatal, seperti penyakit (kanker, jantung, dan lainnya) masalah gizi pada wanita usia subur, serta faktor 4T (usia terlalu muda atau tua untuk hamil, jarak kehamilan yang terlalu dekat, dan jumlah kehamilan yang terlalu banyak). Situasi ini diperburuk oleh keterlambatan dalam penanganan kasus emergensi atau komplikasi maternal dan neonatal.⁴

Selain AKI, terdapat Angka Kematian Bayi (AKB). Data dari WHO pada tahun 2022, secara global terdapat 2,3 juta anak yang meninggal dalam 20 hari pertama kehidupannya, dan sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap harinya atau sekitar 47% dari seluruh jumlah kematian anak dibawah usia 5 tahun. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi dalam minggu pertama kehidupan, dengan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab utama kematian pada neonatus meliputi kelahiran prematur, komplikasi saat lahir (seperti asfiksia atau trauma), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan. Sedangkan di Indonesia

jumlah kematian pada neonatal (0-28 hari) sebanyak 27.530 kasus. Penyebab utama kematian pada neonatus adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular*, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelainan kongenital, infeksi, penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat, komplikasi intrapartum, dan lainnya.³

Di Provinsi Sumatera Barat angka kematian bayi yaitu 16,35/1000 kelahiran hidup dan angka ini menurun sejak satu dekade terakhir. Angka kematian bayi paling tinggi terdapat di Kabupaten Kepulauan Mentawai sebesar 26,18/1000 kelahiran hidup, sedangkan paling rendah berada di kota Bukittinggi yaitu 12,06/1000 kelahiran hidup.⁴ selain itu, di kabupaten Agam angka kematian bayi pada tahun 2022 terdapat 1,27/1000 kelahiran hidup.

Dalam menurunkan AKI dan AKB Kementrian Kesehatan Indonesia telah melakukan beberapa upaya seperti memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil (antenatal) minimal 6 kali kunjungan/pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang sesuai dengan porsinya, minum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas kesehatan.⁵

Bidan berperan penting dalam menurunkan AKI dan AKB. Dalam menjalankan peran ini, bidan mengikuti standar yang ditetapkan dalam KEPMENKES No.938 /MENKES /SK /VII /2007. Berdasarkan PERMENKES No. 28 Tahun 2017, bidan memiliki wewenang untuk memberikan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi dalam kondisi normal agar tetap fisiologis, dan memberikan pertolongan pertama pada keadaan darurat sebelum merujuk ke fasilitas yang lebih lengkap.

Continuity of Care (CoC) adalah asuhan yang diberikan selama siklus kehidupan yang dimulai dari *antenatal care* (ANC), *intranatal care* (INC), bayi baru lahir (BBL), *post partum care* (PNC), dan keluarga berencana (KB). CoC merupakan konsep yang berasal dari asuhan primer yang melibatkan asuhan pada individu secara berkesinambungan oleh penyedia asuhan yang sama. Pada ibu hamil dan bayi baru lahir asuhan CoC dilakukan oleh bidan atau tim yang sama selama masa kehamilan, nifas dengan memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan pasien. Model CoC memiliki filosofi yang menekankan pada kondisi alamiah agar perempuan dapat melahirkan melalui intervensi minimal serta adanya pemantauan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial perempuan dan keluarga.¹

CoC bertujuan untuk memberikan asuhan untuk kesehatan perempuan dengan kehamilan resiko rendah di rumah sakit atau komunitas. Tujuan utamanya yaitu menanamkan paradigma bahwa hamil dan melahirkan adalah hal yang fisiologis dan tidak memerlukan intervensi. Selain itu, CoC memiliki manfaat untuk memantau perkembangan kehamilan, mengontrol kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi selama hamil, mengurangi intervensi ketika bersalin seperti *sectio caesar* sehingga jumlah persalinan normal meningkat. Pada masa kehamilan, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebijakan ANC sebaiknya dilakukan kunjungan *antenatal care* paling sedikit 6 kali yaitu 2 kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan tiga kali pada trimester 3, namun jika ada penyulit atau keluhan sebaiknya melakukan kunjungan.¹

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian, diketahui bahwa CoC dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan, dan nifas yang positif. Wanita yang mendapatkan pelayanan lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman lebih efisien, hasil klinis yang bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat.⁶ Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa CoC dapat membuat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat berjalan dengan fisiologis.⁷

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY A Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025”. Dengan melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental untuk menghadapi masa persalinan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025?.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A yang dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. A mulai dari trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj Rahmayetti S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan peneliti mengenai *Continuity of Care* (CoC)

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi klien dan masyarakat

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

E. Keaslian penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari Akmida et al (2024), mengenai Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S.Keb Kota Padang Tahun 2024. Berdasarkan hasil

penelitian tersebut, ditemukan data bahwa asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL dapat dilaksanakan dengan baik menggunakan manajemen kebidanan Varney. Bidan pelaksana mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, menginterpretasikan data, menetapkan diagnosa potensial, serta mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Selain itu, bidan juga berhasil merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi intervensi kebidanan secara tepat. Dokumentasi asuhan dalam bentuk SOAP juga dilaksanakan secara lengkap dan sistematis, menunjukkan penerapan manajemen kebidanan yang komprehensif dan profesional.⁸

2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rismawati et al. (2024) mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “R” di PMB Hj. Azia Nofa, S.Tr.Keb.Bd Kabupaten Agam, diperoleh hasil bahwa asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga KB dapat dilaksanakan secara menyeluruh dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan Varney dan SOAP. Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah memenuhi standar pelayanan kebidanan dan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, kecuali pada aspek pelaksanaan IMD yang belum optimal. Dokumentasi asuhan dilakukan dengan format SOAP secara lengkap, mencerminkan penerapan manajemen kebidanan yang sistematis, komprehensif, dan profesional.⁹

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sisri Aulia Ningsih et al. (2024) mengenai Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. “E” dan Asuhan Persalinan, Bayi Baru Lahir (BBL), serta Nifas pada Ny. “A” di PMB Hj. Erna Wena, A.Md.Keb Kota Padang Panjang, diperoleh hasil bahwa asuhan kebidanan dapat dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan menggunakan pendekatan tujuh langkah Varney dan pendokumentasian SOAP. Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan secara komprehensif dapat dilaksanakan dengan baik di PMB Hj. Erna Wena, meskipun terdapat sedikit keterbatasan pada pelaksanaan IMD dan pemeriksaan laboratorium. Seluruh proses kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir terdokumentasi dengan sistematis melalui format SOAP dan tujuh langkah Varney, mencerminkan pelaksanaan pelayanan kebidanan yang profesional dan berkesinambungan.¹⁰

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari ibu hamil usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah periode terakhir dari masa kehamilan yang dimulai pada minggu ke 27 sampai kehamilan cukup bulan 38-40 minggu. Pada masa ini janin berada dalam tahapan penyempurnaan hingga siap untuk dilahirkan¹¹.

2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus membesar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus kesamping dan keatas, hingga hampir menyentuh hati. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Hormon prostaglandin berpengaruh terhadap penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.¹²

b) Serviks

Terjadi penambahan *vaskularisasi* (pembuluh darah sekitar serviks pada serviks akibat stimulasi menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi

estrogen. Serviks juga menjadi lunak (tanda *Goodell*) akibat hormon *progesterone*. Kelenjar *endoserviks* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus, karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh *hormone estrogen* yang disebut tanda *Chadwick*.¹²

c) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6,5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendur dan terjadi *hipertrofi* (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan.¹²

d) Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru tidak terjadi. Biasanya hanya satu *korpus luteum gravidarum* yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil. Setelah plasenta terbentuk, *korpus luteum* mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesteron*.¹²

2. Perubahan Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang semakin encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna

kekuningan dan banyak mengandung lemak yang disebut dengan kolostrum.¹²

3. Perubahan Sistem Endokrin

Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon *estrogen* dan *progesterone* serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai menyusui akan meningkat, hormon ini berfungsi sebagai perangsang produksi Air Susu Ibu (ASI).¹²

4. Perubahan Sistem Imun Dan Sistem Urine

Semakin bertambah usia kehamilan menyebabkan jumlah limfosit semakin meningkat, maka ditemukan sel-sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Selain itu, pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering buang air kecil karena adanya tekanan pada kandung kemih ibu.¹²

5. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Sistem *gastrointestinal* berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar *progesterone* mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadinya konstipasi (sembelit).¹²

6. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Sistem *muskuloskeletal* wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior yang menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Pada kehamilan trimester tiga juga menyebabkan *ligament* mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin, hal ini menyebabkan rasa nyeri pada *ligament* dan punggung bagian bawah janin.¹²

7. Perubahan sistem pernafasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya. Wanita hamil akan bernafas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya sendiri. Hal ini akan ditemukan pada kehamilan 32 minggu dan memuncak pada kehamilan 37 minggu serta kembali normal pada 24 minggu setelah persalinan.¹²

8. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Perubahan yang dirasakan oleh ibu trimester III pada sistem *kardiovaskuler*, yaitu :¹²

- a) Terjadinya edema pada ekstremitas bawah karena peningkatan pembesaran kabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau *vena cava inferior*.
- b) Hemoroid akibat adanya tekanan pada vena hemorrhoid oleh uterus
- c) Hipotesis supinasi karena berbeloknya aliran darah dari vena cava inferior oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur.

- d) Varises pada kaki dan vulva karena *kongesti* (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan dengan tekanan oleh uterus yang membesar dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon progesterone.

b. Perubahan Psikologis

Adapun perubahan psikologis ibu hamil trimester III yaitu :

a) Kecemasan (Ansietas)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi : kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.¹³

b) Rasa Tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian. Perubahan emosional pada bulan terakhir menjelang persalinan berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol.¹³

c) Insomnia (Sulit Tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Sulit tidur sering terjadi pada ibu-ibu hamil menjelang kelahiran. Gejala-gejala insomnia dari ibu hamil dapat dilihat dari sulit tidur, tidak bisa memejamkan mata, dan selalu terbangun dini hari. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai. Dampak buruk kurang tidur yaitu perasaan mudah lelah, emosi gampang meledak, stres, dan denyut jantung.¹³

d) Depresi

Depresi merupakan gangguan mood yang muncul pada ibu atau wanita yang sedang hamil. Ciri-ciri ibu hamil yang mengalami depresi adalah adanya perasaan sedih atau perubahan kondisi fisiknya, kesulitan berkonsentrasi akibat jam tidur yang terlalu lama atau sedikit, hilangnya minat dalam melakukan aktivitas yang biasa digemari ibu, putus asa, cemas, timbul perasaan tidak berharga dan bersalah, merasa sedih, menurunnya nafsu makan.¹³

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada trimester III yaitu :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu sampai sebelum bayi lahir dinamakan perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan *antepartum*.¹²

b. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur merupakan masalah visual yang menunjukkan apa yang ada beberapa perubahan penglihatan yang tidak terduga seperti penglihatan kabur atau bayangan. Hal ini dapat disebabkan karena adanya pengaruh hormonal. Namun jika perubahan penglihatan disertai dengan sakit kepala yang hebat merupakan tanda *preeklamsia*.¹²

c. Bengkak Pada Wajah Dan Jari Jari Tangan (*Oedema*)

Oedema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh. Hal ini biasanya ditandai dengan penambahan berat badan serta pembengkakan pada wajah, jari tangan dan kaki. Selain itu, kenaikan berat badan mingguan sebesar 12 kg masih dianggap normal selama kehamilan, namun jika kenaikan mingguan melebihi 1 kg dapat menyebabkan *preeklamsia* berkembang.¹²

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan janinnya pada usia 18-20 minggu (*primigravida*) dan 16-18 minggu (*multigravida*). Gerakan janin akan semakin lemah jika ia tidur. Janin harus bergerak sebanyak beberapa kali

dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan mudah merasakan gerakan janin. Penyebab gerakan janin berkurang bisa dikarenakan aktivitas ibu yang berlebihan, kematian janin, ketegangan perut ibu akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala janin masuk panggul selama kehamilan *aterm*.¹²

e. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat merupakan kemungkinan terjadinya masalah yang dapat mengancam keselamatan jiwa.¹²

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester III sebagai berikut,

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon *progesterone* menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Ibu hamil setidaknya mengkonsumsi 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan jalan pagi hari secara teratur.¹⁴

b. Edema

Edema merupakan pembengkakan pada tungkai bawah dan pergelangan kaki yang terjadi selama kehamilan sebagai akibat berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri terlalu lama dapat memperburuk edema.

Jika ibu berdiri dan duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2-3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi *dorsofleksi* meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.¹⁴

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah kurang tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika merasa cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan. Akibatnya, wajar bagi ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin didalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.¹⁴

d. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester tiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang menyebabkan kurangnya kelenturan otot. Biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring bertambahnya usia kehamilan.¹⁴

Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban berat merupakan pemicu terjadinya sakit pada punggung bawah. Sangat penting bagi ibu untuk menggunakan teknik

pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot.¹⁴

e. Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh uterus yang membesar yang menyebabkan terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah seringnya BAK yaitu perbanyak minum air putih pada pagi dan siang hari serta kurangi konsumsi air putih pada mendekati waktu tidur pada malam hari.¹⁴

f. Hemoroid

Wasir adalah masalah umum yang dialami oleh wanita hamil yang disebabkan oleh sembelit. Untuk mengatasinya yaitu mengonsumsi makanan yang kaya serat, lebih banyak bergerak seperti selama kehamilan tidak duduk untuk waktu yang lama dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.¹⁴

g. *Heartburn*

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah, sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk akan meningkatkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya yaitu adanya tekanan pada rahim yang menyebabkan rasa penuh. konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makan

pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan yang mengandung gas dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.¹⁴

h. Sakit Kepala

Kontraksi/kejang otot (leher, bahu dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebab sakit pada kepala. Ketengangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa resep dari dokter.¹⁴

i. Susah Bernafas

Susah bernafas pada trimester tiga disebabkan oleh ekspansi rahim yang menekan diafragma hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk mengatasinya yaitu melatih pernafasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.¹⁴

j. Varises

Varises terjadi karena adanya peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetik keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, dan tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.¹⁴

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu hamil yaitu :

a. Dukungan Dari Suami

Suami/pasangan adalah orang yang terdekat dengan istri. Wanita hamil sangat membutuhkan dukungan dari suaminya dalam menjalani proses kehamilan. Suami diharapkan bisa menerima semua perubahan yang terjadi pada istri, mau diajak diskusi tentang kehamilan dengan pasangannya, dan mau mencukupi kebutuhan ibu hamil hingga biaya persalinan. Pada proses persalinan, ibu yang didukung oleh suaminya akan merasa mempunyai tenaga yang lebih sehingga membuat persalinan semakin mudah dan cepat.¹²

b. Dukungan Dari Keluarga

Penerimaan anggota keluarga yang baru harus didukung oleh seluruh anggota keluarga tidak hanya suami saja. Dengan adanya dukungan dari semua anggota keluarga maka ibu hamil akan seperti diperhatikan dan akan membuat ibu menjadi bahagia.¹²

c. Peran Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil sangat penting. Memberikan pendidikan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dari awal kehamilan sampai persalinan harus diberikan secara baik dan benar. Pendidikan dan pengetahuan kehamilan dalam diberikan dalam bentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan medis lainnya.¹²

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua harus disiapkan sebaik mungkin, karena setelah bayi lahir akan terjadi perubahan peran. Perubahan peran bisa terjadi pada ibu, ayah, nenek bahkan semua anggota keluarga. Pasangan baru pertama kali mempunyai momongan seringkali mempersiapkan banyak hal seperti membeli pakaian buat bayi, cara menyusui bayi yang benar dan lain lain. Sedangkan pada orang tua yang memiliki lebih dari 1 anak biasanya menjadikan pengalaman terdahulu sebagai contoh mengasuh anak ke-2 nya.¹²

e. Persiapan *Sibling*

Persiapan ini dilakukan pada ibu yang telah memiliki anak sebelumnya atau para kehamilan multigravida. Persiapan ini melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.

1. Ajak anak saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan
2. Bila anak tidak dapat menerima kehadiran adiknya dapat diberikan perhatian dan pengertian. Libatkan anak dalam melakukan persiapan menyambut adiknya. Adaptasi biasanya tergantung dengan usia anak.¹²

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut :

a. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga *thorax*

sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil merasakan sesak nafas.¹⁴

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi pertumbuhan perubahan yang terjadi selama hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dibandingkan sebelum hamil.¹²

1) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya sebanyak 70.000-80.000 kkal. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan selama hamil tidak boleh melebihi 10-12 kg.¹²

2) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah sebanyak 60 gr per hari. Kekurangan protein dapat menyebabkan bayi lahir secara prematur, anemia dan oedema.¹²

3) Kalsium

Setiap hari ibu hamil membutuhkan kalsium sebanyak 1.200 mg/hari. Kalsium yang diperoleh berguna untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Kekurangan kalsium dapat menyebabkan rakitis pada janin atau *osteomalasia*.¹²

4) Zat Besi

Kekurangan zat besi selama hamil dapat menyebabkan anemia. Zat besi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya sebanyak 30 mg perhari.¹²

5) Asam Folat

Asam folat dibutuhkan ibu hamil sebanyak 400 mikrogram setiap harinya. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia.¹²

6) Air

Air diperlukan untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama kehamilan terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air berfungsi untuk menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Jumlah air yang disarankan untuk dikonsumsi sebanyak 6-8 gelas (1500-2000 ml) per harinya. Selama kehamilan minuman yang mengandung kafein sebaiknya dihindari karena menyebabkan reaksi silang pada plasenta.¹²

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri selama kehamilan harus terjaga karena adanya perubahan anatomi pada perut, area genetalia/ lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lembab dan mudah terinfeksi.¹⁴

d. *Kebutuhan Eliminasi*

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum yang dirasakan ibu hamil. Hal ini terjadi karena adanya pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan

tidak ada karena mengurangi mengkonsumsi air dapat menyebabkan dehidrasi.¹⁴

e. Aktivitas seksual

Pada kehamilan tua, 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari karena dapat membahayakan. Bisa jadi kurang higienis, ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.¹⁴

f. Mobilisasi dan *Body Mekanik*

Perubahan tubuh yang paling jelas terjadi pada punggung yang bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser ke belakang dibandingkan pada saat tidak hamil. Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram di kaki ketika tidur malam.¹²

g. *Exercise* dan Olahraga

Senam hamil bukan suatu keharusan tetapi senam hamil dapat memberikan banyak manfaat seperti membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar.¹²

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang dapat diberikan yaitu imunisasi TT untuk mencegah penyakit tetanus.¹²

i. Persiapan Laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sebelum bayi lahir sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan

sekresi dan membuka duktus sinus laktifus sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengeluaran yang dilakukan secara keliru dapat menimbulkan kontraksi pada rahim. Basuh lembut setiap hari pada areola dan puting susu agar dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol.¹²

j. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan adalah tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana yang disiapkan tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih sering dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.¹⁴

7. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal dapat dirincikan sebagai berikut :

a) Pengertian Asuhan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.¹⁵

b) Tujuan Asuhan Antenatal

1. Tujuan Umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.¹⁵

2. Tujuan Khusus

- a) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB, dan pemberian ASI
- b) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik
- c) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- d) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin
- e) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
- f) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan/ penyakit/ gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan rujukan yang ada.¹⁵

c) Manfaat Asuhan Antenatal

1. Ibu dalam kondisi sehat dan selamat tanpa trauma fisik maupun batin selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas.
2. Ibu mau merawat dan memberikan ASI kepada bayinya.

3. Bayi yang dilahirkan dalam kondisi sehat fisik maupun mental.
 4. Suami istri telah ada persiapan untuk melakukan program keluarga berencana setelah bayinya lahir.¹⁵
- d) Frekuensi Kunjungan Antenatal

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Selama 6 kali pemeriksaan kehamilan, diharapkan terdapat 2 kali pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter yaitu trimester 1 sebanyak satu kali kunjungan dan satu kali juga pada trimester 3.

Kunjungan pertama pada trimester 1 bertujuan untuk mendeteksi adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta ibu serta dilakukannya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil melakukan pemeriksaan ke bidan, maka bidan wajib memberikan pelayanan sesuai standar lalu mengarahkan ibu hamil ke dokter. Kunjungan antenatal kelima dengan dokter adalah saat trimester tiga, bertujuan untuk melakukan skrining faktor resiko persalinan, dan pemeriksaan USG serta melakukan rujukan terencana apabila dibutuhkan.¹⁵

e) Standar Pelayanan Antenatal

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut

(14T):¹⁶

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester 1 sampai trimester 3 yang berkisaran antara 9-12

kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester 2. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Massa Tubuh) sebelum hamil. IMT adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan rongga panggul.

2. Ukur tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi, dan rendah. Tekanan darah normal sistol dari 100-140 mmHg dan diastol dari 60-90 mmHg.

3. Ukur tinggi fundus Uteri

Bertujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis.

4. Pemberian tablet Fe

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

5. Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2 .1 Pemberian Imunisasi TT untuk Ibu Yang Belum Pernah Imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin)
TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan)
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Shafa, et al. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*

Tabel 2 .2 Pemberian Imunisasi TT untuk Ibu yang Sudah Pernah Diimunisasi

Pemberian	Selang Waktu
TT1	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
TT2	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT3	TT4, 1 tahun setelah TT3
TT4	TT5, 1 tahun setelah TT4
TT5	Tidak perlu

Sumber : Shafa, et al. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*

6. Pemeriksaan Hb

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

7. Pemeriksaan protein urine

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

8. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Laboratory*) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual seperti sifilis. Pemeriksaan pada ibu hamil pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil test dinyatakan positif, ibu hamil melakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur, cacat bawaan.

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 16 minggu.

11. Senam hamil

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

12. Pemberian obat malaria

Pemberian kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemic malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi disertai menggigil dan adapun hasil apusan darah positif. Dampak yang ditimbulkan yaitu abortus, anemia, dan partus prematur.

13. Pemberian kapsul minyak yodium

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

14. Temu wicara/ konseling

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

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan ada bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.¹⁷

2. Tanda Tanda Persalinan

a. Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

1. *Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan.¹⁷

- a) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d) Sering kencing

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering disebut dengan his palsu.¹⁷

b. Tanda Tanda Timbulnya Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu :^{17,18}

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan (nyeri sampai ke ari-ari atau perut)

- b) Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan biasanya terjadi pada 3 x dalam 10 menit selama 40-50 detik.
- c) Terjadi perubahan serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah Pervaginam (Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir yang berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan

robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.^{17,18}

3. Kadang-Kadang Ketuban Pecah dengan Sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *section caesaria*.¹⁷

4. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendaratan atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.¹⁸

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan sebab-sebab terjadinya persalinan :

a. Teori Penurunan *Progesterone*

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.¹⁷

b. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.¹⁷

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.¹⁷

d. Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.¹⁹

e. Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.¹⁹

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.¹⁷

g. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion serviks (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menimbulkan kontraksi.¹⁹

h. Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.¹⁹

4. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

a. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia

dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.²⁰

b. Passage Away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.²⁰

c. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi Involunter disebut juga dengan kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.²⁰

d. Position (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa lelah hilang, memberikan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan kepala janin.²⁰

e. *Psychologic Respon*

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukan.²⁰

5. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dapat dirincikan sebagai berikut :¹⁹

a. Kala I

Asuhan kala I adalah suatu kala dimana dimulai timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah

1. Memberikan dukungan emosional
2. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
3. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
4. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu
 - b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi
 - c) Melakukan *massage* pada tubuh ibu dengan lembut
 - d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
 - e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman
5. Mengatur posisi ibu agar ibu merasa nyaman
6. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, karena dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur

7. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan penghambat turunnya kepala janin.
8. Pencegahan infeksi. Tujuan dilakukannya pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi.

b. Kala II

Kala II adalah kala yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah sebagai berikut :¹⁹

1. Melakukan pendampingan oleh suami dan anggota keluarga lain kepada ibu selama persalinan sampai kelahiran bayi
2. Keterlibatan anggota keluarga yang lain dalam memberikan asuhan antara lain :
 - a) Membantu ibu untuk mengganti posisinya.
 - b) Melakukan rangsangan taktil
 - c) Memberikan makanan dan minuman
 - d) Sebagai teman bicara untuk si ibu
 - e) Memberikan semangat dan dukungan sampai bayi lahir.
3. Keterlibatan penolong persalinan saat proses persalinan dan keluarga.
 - a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga
 - b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan dalam persalinan
 - c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran

4. Membuat perasaan ibu tenang dan tentram selama Kala II persalinan sampai dengan memberikan bimbingan dan menawarkan pertolongan kepada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk meneran jika ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran sampai dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his
6. Mencukupi asupan makan dan minum selama Kala II
7. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan cara sebagai berikut :
 - a) Mengurangi perasaan tegang.
 - b) Membantu proses persalinan dan kelahiran bayi agar lancar
 - c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d) Menjawab pertanyaan yang diberikan ibu
 - e) Menjelaskan apa yang terjadi oleh ibu dan bayinya.
 - f) Memberitahukan hasil dari pemeriksaan
8. Pencegahan infeksi pada Kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
9. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan

c. Kala III

Kala III adalah dimana setelah bayi lahir sampai dengan plasenta lahir.

Adapun asuhan yang didapat pada masa ini adalah :¹⁹

1. Ibu dapat memeluk dan menyusui bayinya.

2. Ibu mendapat informasi dari setiap tindakan yang dilakukan.
3. Melakukan pencegahan infeksi kala III.
4. Keadaan ibu dipantau seperti tanda-tanda vital, kontraksi, dan perdarahan.
5. Jika terjadi kegawatdaruratan dapat dilakukan rujukan atau tindakan kolaborasi.
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.
7. Selama kala III diberikan motivasi dan pendamping

d. Kala IV

Kala IV adalah periode yang berlangsung selama 1-2 jam setelah plasenta lahir. Beberapa bentuk asuhan yang dapat diberikan kepada ibu meliputi:¹⁹

1. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan memastikan tidak ada perdarahan yang berlebihan.
2. Membantu ibu untuk buang air kecil.
3. Memberikan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai cara memantau kontraksi serta melakukan pijatan pada uterus.
4. Menyelesaikan perawatan awal untuk bayi yang baru lahir.
5. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya pasca persalinan, seperti perdarahan, demam, bau tidak sedap dari vagina, pusing, lemas, kesulitan menyusui, serta kontraksi yang sangat kuat.
6. Memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu terpenuhi.
7. Memberikan pendampingan kepada ibu selama fase ini.
8. Menyediakan dukungan nutrisi dan emosional.

6. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

a. *Engagement*

Pada primigravida, *engagement* terjadi pada bulan terakhir kehamilan dan pada multigravida terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Keadaan disebut sinklitismus jika kepala masuk pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, dan tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi. Sedangkan jika kepala melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis maka disebut dengan asinklitismus.

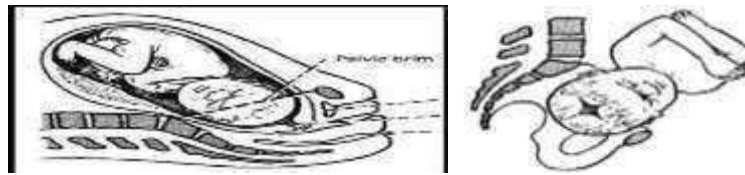
Asinklitismus terbagi 2, yaitu : ^{17,21}

1. Asinklitismus Posterior

Keadaan dimana sutura sagitalis mendekati simpisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari tulang parietal depan. Hal ini dapat terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simpisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

2. Asinklitismus Anterior

Keadaan dimana sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

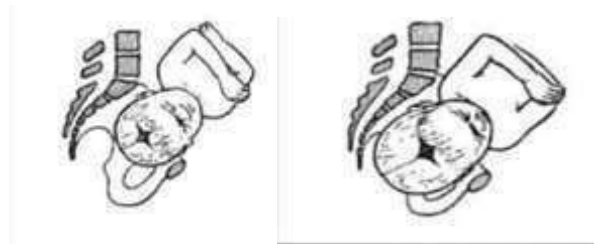


Gambar 2.1 Kepala Janin Masuk PAP

Sumber : Siti,*et.al*, *Mekanisme Persalinan Normal Dan Fisiologis Nifas*

b. Penurunan

Penurunan terjadi karena adanya kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Pada primigravida terjadi tingkat penurunan janin sebelum dimulainya persalinan dan selama kala 1 pada multigravida.^{17,21}



Gambar 2.2 Penurunan Kepala Janin

Sumber : Siti,*et.al*, *Mekanisme Persalinan Normal Dan Fisiologis Nifas*

c. Fleksi

Gerakan fleksi terjadi karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin dengan adanya fleksi maka diameter oksipitifrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitifrontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada saat melakukan pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.²¹

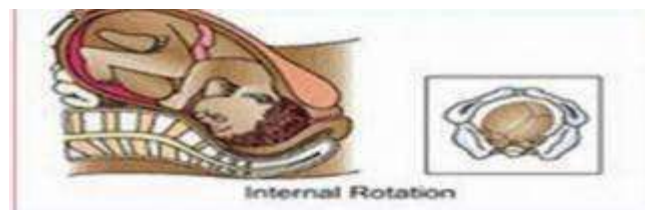


Gambar 2.3 Posisi Kepala Janin Fleksi

Sumber : Siti,*et.al*, *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologis Persalinan*

d. Putaran Paksi Dalam

Saat posisi oksiput anterior, kepala janin yang memasuki pervis dalam diameter melintang atau miring, berputar sehingga oksiput kembali ke anterior ke arah simpisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot dasar pelvis. Pada saat posisi oksiput posterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Selain itu, kepala janin juga dapat memutar 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksiput anterior.^{17,21}



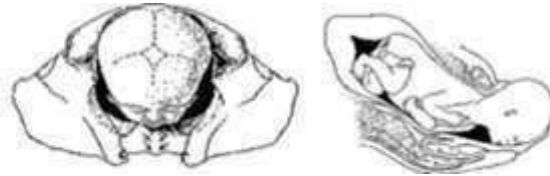
Gambar 2.4 Posisi Kepala Ektensi

Sumber : Siti, et.al, *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologis Nifas*

e. Ekstensi

Saat kepala fleksi pada posisi oksiput anterior akan terus menurun ke dalam pelvis. Sebelum kepala melewati vagina, fleksi harus terjadi karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke bawah. Saat kepala melakukan penurunan maka akan terdapat tonjolan pada perineum yang diikuti pengeluaran puncak kepala. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksiput posterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan

semantara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.^{17,21}

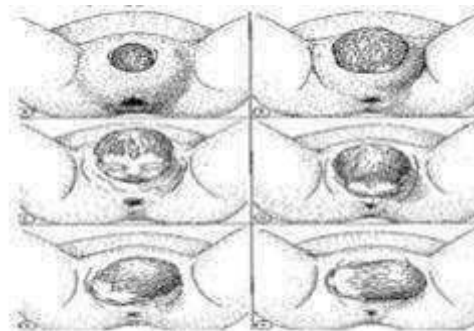


Gambar 2.5 Posisi Kepala Janin Ekstensi

Sumber : Siti,et.al, *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologis Nifas*

f. Putaran Paksi Luar

Pada putaran paksi luar, kepala yang dilahirkan kembali ke posisi semula pada saat *engagement* sehingga sebaris dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi luar pada kepala lebih jauh dapat terjadi sedangkan pada bahu mengalami putaran paksi dalam agar sebaris dengan bahu bagian anterior posterior di dalam pelvis.²¹



Gambar 2.6 Putaran Paksi Luar Kepala Janin

Sumber: Siti,et.al,*Mekanisme Persalinan Dan Fisiologis Nifas*

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir yang diikuti bahu posterior , kemudian seluruh tubuh anak.¹⁷



Gambar 2.7 Ekspulsi Kepala Janin

Sumber : Siti,et.al, *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologis Persalinan*

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk membuat keputusan klinik, pemantaun, mengevaluasi, dan menatalaksana persalinan. Partograf juga bisa dijadikan sebagai peringatan awal jika persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta jika perlu dilakukan rujukan. Partograf diisi saat proses persalinan berada pada fase aktif kala 1 yaitu ketika pembukaan sudah 4-10 cm dan terakhir pada pemantauan kala IV. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin dengan benar di dalam partograf. berikut cara pengisian partograf :^{17,21}

- a. Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit.
- b. Pembukaan serviks, ditandai dengan tanda silang (x)
- c. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan pada vagina.
 1. U : Selaput utuh.
 2. J : Selaput pecah, air ketuban jernih.
 3. M : Air ketuban bercampur mekonium.
 4. D : Air ketuban bernoda darah.
 5. K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)
- d. Perubahan bentuk kepala janin (molase atau penyusupan)
 1. 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah di palpasi.
 2. 1 : Sutura hanya saling bersentuhan.
 3. 2 : Sutura saling tumpang tindih namun masih bisa dipisahkan.
 4. 3 : Sutura saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan

e. Penurunan

Penurunan kepala dibagi menjadi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis yang ditandai dengan tanda lingkaran.

f. Waktu, menyatakan beberapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

g. Jam, catat jam yang sebenarnya

h. Kontraksi

Kontraksi dicatat setiap setengah jam , untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dilakukan palpasi dimana lama kontraksi dihitung dalam detik.

i. Oksitosin, bila oksitosin diberikan kepada pasien catat berapa banyak oksitosin yang diberikan per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

j. Cairan yang diberikan, catat semua obat dan cairan tambahan yang diberikan pada kolom yang tersedia.

k. kondisi ibu

Ukur tekanan darah ibu setiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Suhu tubuh dinilai setiap 2 jam dan catat pada kolom sesuai.

8. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :^{17,19}

a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai dengan pembukaan 10 cm (lengkap). Fase dalam kala I dibedakan menjadi 2, yaitu

a) Fase Laten

Fase ini berlangsung selama 6-8 jam pada kehamilan multigravida dan 8-12 jam pada kehamilan primigravida. Pada fase ini pembukaan terjadi sangat lambat sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase ini normalnya berlangsung selama 6 jam pada primigravida dan 4 jam pada kehamilan multigravida. Fase ini dibedakan menjadi 3 subfase, yaitu :

- a) Fase akselerasi, pada fase ini dalam 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
- b) fase dilatasi maksimal, pada fase ini dalam 2 jam pembukaan berlangsung dengan sangat cepat, dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan 9 cm.
- c) fase deselerasi, pada fase ini pembukaan menjadi lambat lagi, dalam waktu 2 jam pembukan berubah menjadi pembukaan lengkap

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan pada multigravida berlangsung selama 1 jam. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk ruang panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Ibu akan merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva

dalam waktu his. Dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.^{17,19}

c. Kala III

Setelah kala dua, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri tegak diatas pusat. setelah beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Plasenta biasanya lepas 6 - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan. Melahirkan plasenta dilakukan dalam dorongan ringan secara *manuver crede* pada fundus uteri.^{17,19}

d. Kala IV

Kala IV dilakukan untuk mengobservasi perdarahan karena perdarahan *postpartum* sering terjadi pada 2 jam pertama setelah plasenta lahir. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi otot rahim dan pendarahan. Jika terdapat episiotomi maka dilakukan penjahitan. Setelah 2 jam keadaan ibu baik, maka ibu dan bayi dipindahkan keruangan yang sama.^{17,19}

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan sebagai berikut :

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Segmen Atas rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan sifat yang lebih tebal dan kontraktif, yang berkaitan dengan kontraksi dan retraksi. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorongan kontraksi segmen atas. Sedangkan, segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan renggang yang akan dilalui janin.²²

2) Perubahan Bentuk Serviks

a) Pendataran serviks

Meratakan leher lahir berarti memperpendek saluran leher rahim sebesar 2-3 cm menjadi hanya satu bukaan yang menipis.

b) Pembukaan serviks, adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter berapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

3) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, selaput janin dan bagian bawah janin berperan penting dalam pembukaan vagina bagian atas. Namun, ketika ketuban pecah, perubahan dasar panggul sepenuhnya disebabkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian bawah janin. Ketika peritoneum diregangkan secara maksimal, anus terbuka dengan jelas seperti lubang berdiameter 2-3 cm.²²

4) *Bloody Show*

Tanda persalinan akan terjadi disebut dengan *bloody show* yang terjadi dalam 24 jam sampai 48 jam.²²

5) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat saat memasuki proses persalinan selama kontraksi. Kenaikkan sistolik sekitar 10-10 mmHg dan diastolic sekitar 5 - 10 mmHg.²²

6) Suhu

Selama persalinan suhu tubuh sedikit meningkat dan segera kembali normal setelah persalinan.²²

7) Denyut Jantung

Diantara kontraksi denyut jantung nadi lebih tinggi dibandingkan menjelang proses persalinan karena adanya peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.²²

8) Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan adanya peningkatan curah jantung selama proses persalinan.²²

9) Perubahan pada Saluran Cerna

Pengeluaran isi lambung terhadap makanan jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut seleksi asam lambung, selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung lebih lama.²²

10) Hematologi

Hb meningkat 12 gr/10 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak terjadi kehilangan darah yang abnormal.²²

11) Nyeri

Nyeri persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis normal terhadap beberapa faktor, nyeri kala I persalinan disebabkan oleh dilatasi.²²

b. Perubahan Fisiologis Kala II

1. Kontraksi dan dorongan otot-otot dinding uterus

Kontraksi yang kuat dimulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak terjadi kontraksi serviks. Hal ini menyebabkan uterus terbagi menjadi dua zona yaitu zona atas dan zona bawah. Zona atas yaitu zona tempat keluarnya janin karena zona ini yang berkontraksi dan menebal secara aktif. Sedangkan zona bawah atau disebut juga dengan segmen bawah Rahim terdiri dari ismus dan leher rahim. Zona ini bersifat pasif dan tidak berkontraksi.

2. Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan duktus muller kanan dan kiri di garis tengah sehingga otot rahim terbentuk dari 2 spiral yang saling beranyaman dan membentuk sudut di sebelah kanan dan kiri sehingga pembuluh darah (*arteri*) dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi.²²

3. Serviks

Serviks mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran

serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kemudian akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter berapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira kira 10 cm.²²

4. Pergeseran Organ Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah terjadi perubahan terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak depan vulva.²²

5. Ekspulsi Janin

Setelah rotasi eksternal, bahu anterior bertindak sebagai *hipomochlium* untuk lahirnya bahu posterior. Kemudian, setelah lahirnya kedua bahu lalu lahir seluruh janin.²²

6. Nyeri

Saat memasuki fase aktif dalam persalinan, durasi tiap kontraksi 30-90 detik, rata-rata 1 menit. Ketika pembukaan serviks 8-9 cm, kontraksi mencapai puncaknya dan ibu memasuki fase transisi yang merupakan saat yang paling sulit dan menyakitkan bagi ibu.²²

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah plasenta lepas, plasenta akan turun ke dasar rahim atau vagina.²²

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis kala IV sebagai berikut :²²

1. Tanda-tanda vital

Denyut nadi biasanya 6-70 x/menit. Suhu tubuh ibu terus meningkat sedikit, namun biasanya di bawah 38°C.

2. Uterus

Setelah lahirnya plasenta, rahim terletak ditengah perut sekitar $\frac{2}{3}$ hingga $\frac{3}{4}$ antar tulang kemaluan dan pusar.

3. Serviks, Vagina, dan Perineum

Setelah persalinan, serviks bersifat patulous, lunak dan tebal. Setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki $\frac{2}{3}$ jari.

4. Kandung Kemih

Hipertonisitas kandung kemih dapat menyebabkan keinginan untuk buang air kecil. Ibu didorong untuk buang air kecil secara spontan daripada harus kateterisasi.

5. Sistem *Gastrointestinal*

Banyak ibu merasakan haus dan lapar setelah melahirkan.

6. Sistem Renal

Kandung kemih hipotonik dengan retensi dan distensi urine yang signifikan sering terjadi. Hal ini disebabkan karena adanya tekanan pada kandung kemih dan uretra selama proses persalinan.

7. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit. Setelah persalinan, volume darah ibu relatif bertambah.

8. Pengeluaran ASI

Dengan adanya penurunan hormon estrogen, progesteron, dan hormon laktogen plasenta setelah lahirnya plasenta, prolaktin dapat membentuk ASI dan mengeluarkannya ke alveoli dan ke saluran susu.

9. Gemetar

Timbulnya gemetar karena hilangnya ketegangan serta jumlah energi selama melahirkan dan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal, serta pergeseran hematologi.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai berikut :

a. Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan,

ventilasi udara perlu diperhatikan. Denyut jantung janin (DJJ) yang baik dan stabil adalah indikasi oksigen yang adekuat.²³

b. Kebutuhan Nutrisi

Makanan yang padat tidak boleh diberikan selama proses persalinan karena dapat lama tertinggal di dalam lambung. Selain itu, selama persalinan ibu memerlukan minuman dan sangat dianjurkan minum minuman yang manis dan berenergi seperti jus. Pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan adalah hal yang tepat karena lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.²³

c. Kenyamanan

Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman yang bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipotermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipotermia merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pada pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien. Selain itu, meningkatkan rasa nyaman juga diartikan sebagai pemberi kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan dan bantuan kepada pasien.²³

d. Keamanan

Kebutuhan rasa aman seperti memberikan perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.²³

e. Kebutuhan Istirahat

Istirahat/tidur ibu inpartu akan mengalami gangguan karena banyaknya ketidaknyaman yang timbul, baik itu rasa nyeri pada perut atau pengaruh

psikologis. Berikut hal yang dapat dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur pada ibu,

- 1) Ibu dianjurkan untuk rileks/istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan saat proses persalinan
- 2) Keluarga disarankan untuk melakukan pijatan ringan pada area pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri.²³

f. Dukungan Untuk Mengurangi Sakit

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit menurut *Varney Midwifery* sebagai berikut :²³

- 1) Menghadirkan seseorang yang dapat mendukung proses persalinan
- 2) mengatur posisi ibu senyaman mungkin.
- 3) Melakukan relaksasi dan latihan pernafasan.
- 4) Memberikan istirahat dan privasi pada ibu.
- 5) Menjelaskan setiap proses atau kemajuan persalinan pada ibu

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Menurut WHO (*World Health Organization*), bayi baru lahir adalah anak yang berumur dibawah 28 hari. Selama 28 hari kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tinggi.²⁴

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir sebagai berikut :

a. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan besar terjadi dalam sistem peredaran darah bayi. Saluran darah yang menghubungkan arteri paru-paru *aorta (ductus arteriosus)* menutup, serta foramen *ovale* (lubang antara atrium kanan dan kiri di jantung) menutup. Perubahan ini mengarahkan darah untuk mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian menyebarkannya ke seluruh tubuh.²⁵ Dalam beberapa menit setelah lahir, frekuensi denyut jantung bayi adalah 120-160 kali/menit lalu turun menjadi 120-140 kali/menit.²⁶

b. Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* paru. Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah tekanan mekanis dari thorax saat melewati jalan lahir mengakibatkan penurunan tekanan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ peningkatan Ph darah. Kondisi ini merangsang *kemoreseptor* pada sinus karotis, stimulasi lain dari perubahan suhu intrauterin ke ekstrauterin yang memberi stimulasi dingin, bunyi-bunyian, cahaya dan sensasi lain yang merangsang permukaan pernapasan, stimulus itulah yang mengakibatkan timbulnya reflek *deflasi hering breur* sehingga terjadi pernafasan pertama pada bayi baru lahir yang normalnya dalam waktu 30 menit setelah lahir.²⁶

Tekanan pada rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan kelahiran kehilangan cairan paru 1/3 dari jumlahnya, sehingga

cairan ini diganti dengan udara. Setelah pernafasan mulai berfungsi, nafas bayi menjadi dangkal dan tidak teratur, bervariasi 30-60 kali/menit.²⁶

c. Pengaturan Suhu

Saat bayi lahir, bayi akan berada ditempat yang suhu lingkungannya lebih rendah dari lingkungan dalam rahim. Di lingkungan yang dingin, pengaturan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuhnya. Pengaturan suhu tanpa menggigil merupakan hasil pengeluaran lemak coklat untuk memproduksi panas.²⁶ Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui :

1. Evaporasi

Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.¹⁷

2. Konduksi

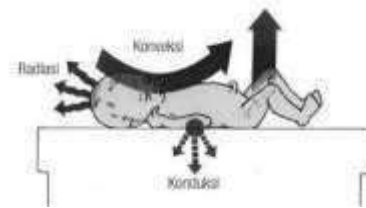
Perpindahan panas dari suatu benda ke benda lain. Contohnya kulit bayi menempel langsung pada permukaan tempat tidur yang dingin, suhu tubuh bayi akan menurun karena berpindah pada permukaan dingin.²⁷

3. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh bayi yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas.¹⁷

4. Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini disebabkan benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.¹⁷



Gambar 2.8 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi

Sumber :Muthainnah Au,et al. Buku Asuhan Persalinan dan BBL

d. Hati dan Metabolisme

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Pada jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat, pada hari ke-2 energi dari pembakaran lemak, setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari ke-6, energi 60% dari lemak, 40% dari karbohidrat.²⁶

e. Kelenjer Endokrin

Selama dalam uterus fetus mendapatkan hormon dari ibu, pada waktu bayi baru lahir kadang hormon tersebut masih berfungsi. Misalnya dapat dilihat pembesaran kelenjer air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan. Kadang dapat dilihat *withdrawal*, yaitu pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan. Kelenjer tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan sudah mulai berfungsi sejak beberapa hari sebelum lahir.²⁶

f. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak, memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat.

Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu : melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.²⁶

g. Sistem Kekebalan Tubuh atau Imun

Bayi baru lahir belum mampu membatasi masuknya organisme penyerang karena sistem pelindung tubuh mereka masih belum matang imaturitas ini secara signifikan meningkat risiko infeksi selama periode bayi baru lahir.²⁵

h. Sistem Saraf

Bayi baru lahir mengalami perubahan sistem saraf yang pesat hingga 1 tahun pertama kehidupan yakni proses pertumbuhan otak dan mielinisasi sumsum tulang belakang. Pergerakan involunter seperti reflek berkembang menjadi pergerakan volunter menandakan proses pematangan sistem saraf bayi baru lahir.²⁷

Refleks kongenital pada bayi baru lahir :

- 1) Refleks kongenital mayor : menelan, babinski, moro
- 2) Refleks kongenital minor : finger graps, toe graps, rooting, sucking

i. Sistem Integumen

Kulit bayi baru lahir berukuran 13% dari masa tubuh. Karakteristik kulit bayi baru lahir adalah sensitif, lemah, pH netral, kandungan lemak rendah, kandungan air tinggi. Hal ini menyebabkan bayi baru lahir lebih berisiko terkena infeksi.²⁷

Pada bayi baru lahir perubahan warna kulit menjadi kuning terjadi karena adanya peningkatan bilirubin plasma pada bayi, atau biasa disebut dengan ikterus neonatorum. Hal ini bisa dikatakan fisiologi jika terjadi setelah hari ke-2 atau ke-3 setelah bayi lahir, puncaknya antara hari ke 4-5 pada neonatus aterm dan hari ke-7 pada neonatus preterm. Kadar bilirubin pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL dan pada BBLR 10mg/dL. Ikterus neonatorum fisiologis tidak pernah terjadi dalam 24 jam pertama dan tidak pernah berlangsung lebih dari 2 minggu.²⁸

j. Sistem Pencernaan atau Gastrointestinal

Proteksi barier mukosa gastrointestinal adalah dari koloni bakteri baik di usus yang diperoleh dari produksi vitamin K dan ASI. Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir adalah 108 kkal/kg/hari (lahir sampai 6 bulan). Pada sistem gastrointestinal, bayi baru lahir akan mengeluarkan feses pertama atau mekonium, yang terdiri dari cairan amnion, sel mukosa, sekresi usus dan darah. Mekonium keluar dalam 12-24 jam pertama dan berwarna hitam.²⁷

Pada bayi baru lahir penurunan berat badan maksimal untuk bayi cukup adalah 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%. Penurunan berat badan bayi pada minggu pertama merupakan hal yang normal. Hal ini terjadi karena

bayi kehilangan cairan berlebih yang dibawanya sejak dalam rahim, yang keluar sedikit demi sedikit lewat urine dan menggunakan cadangan lemak sebagai sumber energi.

k. Sistem Perkemihan

Proporsi air pada bayi baru lahir mencapai 75% dari massa tubuh sehingga bayi lebih rentan dehidrasi. Struktur ginjal yang belum matang menyebabkan perfusi ginjal dan *glomerular filtration rate* bayi baru lahir lebih rendah dibandingkan orang dewasa.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dua Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir pada dua jam pertama sebagai berikut :

a. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara :²⁹

1. Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
2. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu hingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
3. Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kasa steril.
4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

b. Penilaian Bayi Waktu Lahir (*Assessment at Birth*)

Keadaan umum bayi mulai 1 menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian ini digunakan untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Bila penilain APGAR dalam 2 menit kurang dari 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Berhubungan dengan itu, menurut APGAR dilakukan selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.²⁹

Tabel 2. 3 Nilai APGAR

	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah -merahan
<i>Pulse Rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakkan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber : Muthainnah AU, et al. Buku Asuhan Persalinan Normal dan BBL

c. Memotong Tali Pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi.²⁹

d. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat sampai tubuhnya stabil.²⁹

e. Memberikan Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K, maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5-1 mg (IM).¹⁷

f. Memberikan Obat Salep/Tetes Mata

Tetes mata/ salep mata antibiotik yang diberikan dalam waktu 2 jam pertama setelah melahirkan. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%). Salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar.¹⁷

g. Identifikasi Bayi

Identifikasi bayi segera dilakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya di kamar bersalin. Tanda pengenalan bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenalan bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau

digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.^{17,29}

h. Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuannya yaitu untuk mengetahui bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pada dua jam pertama sesudah lahir, yang dipantau pada bayi yaitu kemampuan menghisap dan bayi tampak aktif atau lunglai.²⁹

4. Skrining Bayi Baru Lahir

Setiap bayi baru lahir, harus dilakukan beberapa skrining (*neonatal screening*) yang bertujuan untuk mendeteksi apabila terjadi kelainan pada bayi. Skrining atau uji saring pada bayi adalah istilah yang menggambarkan berbagai cara tes yang dilakukan pada beberapa hari pertama kehidupan bayi untuk mengetahui kelainan pada bayi agar dapat dilakukan penanganan sedini mungkin untuk mencegah kecacatan atau kematian bayi serta mengoptimalkan pertumbuhan anak jangka panjang.³⁰

Skrining ini meliputi :

a. Skrining Pendengaran

Skrining ini berguna untuk mengetahui apakah bayi mengalami gangguan pendengaran dengan melihat respon yang ditunjukkan bayi terhadap rangsangan yang diberikan. Apabila bayi mengalami masalah pendengaran bawaan maka bisa diatasi sebelum berusia 6 bulan.

b. Skrining Penglihatan

Masalah penglihatan umumnya terjadi pada bayi yang lahir prematur.

Kondisi ini dapat mengakibatkan kebutaan. Pemeriksaan ini dilakukan pada saat bayi berumur 3-4 minggu atau dengan berat kurang dari 1500 gr

c. Skrining Hipotiroid Kongenital

Skrining ini dilakukan pada saat bayi berumur 48 – 72 jam, dengan mengambil sampel darah pada tumit kaki bayi. Skrining ini berfungsi untuk mendeteksi dini adanya hipotiroid bawaan yang jika tidak ditangani secepatnya dan tepat bisa mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan gangguan mental.³⁰

d. Skrining Penyakit Jantung Bawaan

Pemeriksaan *pulse oxymetry* dilakukan pada bayi berumur kurang dari 2 jam yang dilakukan pada kedua tangan dan kaki bayi. Hasil oksimetri dikatakan positif apabila ditemukan saturasi oksigen <90% ditangan kanan atau kaki.³⁰

5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik didalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa dan kunjungan ke rumah. Jadwal kunjungan pada neonatal sebagai berikut :³¹

a. Kunjungan pertama (dalam 6-48 jam pasca-kelahiran)

Waktu : 6-48 jam setelah kelahiran

Tujuan : memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi

b. Kunjungan kedua (minggu pertama)

Waktu : sekitar 3 hari-7 hari setelah kelahiran

Tujuannya : memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

c. Kunjungan ketiga (minggu ke-2 hingga minggu ke-4)

Waktu : sekitar 8-28 hari setelah kelahiran

Tujuannya : memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

d. Kunjungan selanjutnya (jika diperlukan)

Waktu : bergantung pada kebutuhan spesifik bayi dan arahan tenaga kesehatan.

Tujuan : kunjungan tambahan mungkin diperlukan jika bayi menunjukkan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian lebih lanjut atau jika keluarga memerlukan dukungan tambahan.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.³²

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi empat tahap, yaitu :

a) Immediate Postpartum

Tahapan ini setelah persalinan sampai 24 jam postpartum. Pada tahapan ini adalah awal dari fase penting yang harus mendapatkan perhatian dan observasi ketat karena rawan pendarahan.³³

b) Early Postpartum

Tahapan ini terjadi di permulaan masa nifas yaitu 1-7 hari postpartum. Pada proses ini perlu dipastikan proses involusi uterus berjalan normal, ibu mendapat nutrisi cukup saat masa menyusui.³³

c) Late Postpartum

Tahapan ini terjadi pada waktu 1-6 minggu postpartum, pada tahapan ini perlu ada pemantauan tanda-tanda vital ibu, proses involusi, proses menyusui dan konseling perencanaan.³³

d) Remote Puerperium

Tahapan ini merupakan tahapan waktu yang diperlukan ibu nifas untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit atau komplikasi.³³

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas sebagai berikut :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil yang disebut dengan involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan penting lainnya, diantaranya

1. Uterus

Uterus mengalami involusi, dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Berikut adalah proses involusi uterus :

- a) *Iskemia miometrium*, disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga uterus menjadi relatif anemi dan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan, terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta
- c) *Autolysis*, proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- d) Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi

perdarahan.³² Perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 Jari Bawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
2 minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Savita R, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis dan volumenya berbeda pada tiap wanita. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi.³²

Tabel 2.5 Perbedaan *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Scroza	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Savita R, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas

Pada posisi berbaring jumlah *lochea* yang keluar lebih sedikit dari pada berdiri karena pembuangan bersatu di vagina bagian atas yang kemudian

akan mengalir keluar saat berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran *lochea* 240-270 ml.³²

3. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami peregangan dan penekanan yang setelah beberapa hari persalinan kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga dan himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina menjadi lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama. Selain itu, perineum pasca persalinan terjadi robekan, dimana robekan ini dapat terjadi secara spontan maupun dilakukan episiotomi yang disertai dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus otot tersebut.³²

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Selama kehamilan gastrointestinal dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar progesteron yang mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambat kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar progesteron mulai menurun, namun fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.³²

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah lahir yang menyebabkan pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga menghentikan pendarahan setelah lahirnya plasenta.

Ligament ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan akan berangsur menciut dan pulih kembali sehingga uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi setelah 6-8 minggu setelah persalinan.³²

d. Perubahan Tanda-tanda Vital³²

1) Tekanan darah

Setelah melahirkan tekanan darah kembali normal. Perubahan tekanan darah menjadi rendah setelah melahirkan dapat disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan, tekanan darah tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadi pre eklamsia post partum.

2) Nadi Denyut

Nadi orang dewasa 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat maupun lambat tetapi tidak melebihi 100 kali permenit.

3) Suhu

Suhu ibu melahirkan tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Setelah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Setelah 2 jam persalinan, biasanya suhu tubuh kembali normal. Jika suhu tubuh melebihi 38 derajat celcius kemungkinan terjadi infeksi.

4) Pernafasan

Pada ibu *post partum* pernafasan biasanya lambat atau normal hal ini disebabkan ibu dalam masa pemulihan atau kondisi istirahat. Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi, jika suhu nadi dalam keadaan

tidak normal pernafasan juga tidak normal. Bila pernafasan lebih cepat kemungkinan adanya tanda-tanda syok.³²

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, *shunt* akan menghilang dengan tiba-tiba dan volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Namun, keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sebelumnya. Biasanya terjadi 3-4 hari setelah *Post partum*.³²

f. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih kental dengan adanya peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukosit akan meningkat sebanyak 15.000 selama persalinan dan akan tetap tinggi selama beberapa hari masa postpartum dan akan meningkat lagi jika ibu mengalami persalinan lama, peningkatan terjadi dari 25.000-30.000. Pada awal post partum jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit bervariasi. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi dari pada saat persalinan, maka bisa dikatakan ibu banyak kehilangan darah. Titik 2% kurang lebih sama dengan 500 ml darah. Jumlah kehilangan darah selama persalinan kurang lebih 200-500 ml, pada minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa nifas berkisar 500 ml.³²

g. Perubahan Sistem Endokrin

Adapun perubahan sistem endokrin sebagai berikut :³²

1. Hormon Plasenta

Setelah persalinan hormon plasenta menurun dengan drastis. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga ke-7 post partum dan sebagai pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

2. *Hormone Pituitary*

Pada ibu yang tidak menyusui prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase folikuler (minggu ke 3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. *Hypotalamik Pituitary Ovarium*

Faktor menyusui juga menjadi penyebab lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi. Menstruasi bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4. Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjer *mamae* dalam menghasilkan ASI

4. Adaptasi Psikologi Pada Ibu Nifas

Tahap penerimaan peran baru dalam masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu *fase taking in*, *fase taking hold* dan *fase letting go*.

a. *Fase Taking In* (Fase Ketergantungan)

Fase taking in yaitu masa ketergantungan ibu yang berlangsung 1-2 hari pasca melahirkan. Ibu akan berfokus pada dirinya sendiri akibat ketidaknyamanannya, seperti rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan gizi.³⁴

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Pada fase ini ibu baru memulai peran barunya. Ibu sangat membutuhkan sumber informasi dan dukungan untuk penyembuhan fisik, untuk meminimalisir kejadian *postpartum blues* yang terjadi pada fase ini.³⁴

Dukungan yang bisa diberikan bidan untuk memperpendek fase ini yaitu

- 1) Melakukan kunjungan rumah secara berkala, terutama kepada ibu nifas dengan umur yang terlalu muda
- 2) Membantu ibu nifas mengatasi ketidaknyaman yang umum dialami pada fase ini, seperti diaphoresis, diuresis, nyeri pada otot dan perut serta perineum.
- 3) Berikan edukasi secara bertahap kepada ibu nifas pada fase ini tentang perawatan diri dan bayinya, peran sebagai orang tua, dan petunjuk antisipasi lainnya.

c. *Fase letting Go*

Fase ini terjadi dalam 10 hari sampai 6 minggu atau lebih sampai dengan ada fase ketergantungan lain yang menggantikan. Pada fase ini ibu mampu

beradaptasi dengan peran barunya, kerabat yang biasanya mendampingi ibu selama masa nifas awal sudah mulai meninggalkan ibu karena ibu sudah bisa mandiri dan kesehatannya sudah pulih. Secara fisik sudah mampu menerima tanggung jawab baru dan sudah terbebas dari peran sakit.³⁴

5. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu selama masa nifas meliputi :

a. Gizi

Selama masa nifas tidak ada kontraindikasi dalam pemberian nutrisi. Nutrisi yang adekuat selama masa nifas sangat penting untuk pemulihan ibu, produksi ASI yang optimal, dan kesehatan jangka panjang ibu dan bayi.

Berikut aspek-aspek penting terkait kebutuhan gizi ibu nifas :

1. Kebutuhan kalori ibu nifas memerlukan tambahan 330-400 kkal per hari di atas kebutuhan wanita dewasa normal untuk mendukung produksi ASI dan pemulihan
2. Kebutuhan protein meningkat menjadi sekitar 1,1 g/kg berat badan/hari untuk mendukung penyembuhan luka dan produksi ASI.
3. Karbohidrat yang kompleks penting untuk menyediakan energi berkelanjutan dan mendukung produksi ASI.
4. Lemak, asam lemak, omega-3 dan omega-6 penting untuk perkembangan otak bayi.
5. Vitamin dan Mineral.
 - a) Kalsium : 1000 mg/hari, untuk kesehatan tulang ibu dan bayi.

- b) Zat Besi : 9-10 mg/hari, untuk mencegah anemia.
- c) Vitamin D : 600-800 IU/hari, untuk tulang dan sistem imun.
- d) Konsumsi cairan yang cukup (minimal 3 L/hari), untuk produksi ASI dan mencegah dehidrasi.³⁵

b. Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan salah satu kebutuhan dasar penting bagi ibu pada masa nifas. Mobilisasi mengacu pada kemampuan ibu untuk bergerak dan beraktivitas secara bertahap setelah melahirkan. Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam *postpartum* bila nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi.³⁶

Tujuan mobilisasi :

1. Mempercepat proses pemulihan organ-organ reproduksi : mobilisasi dini membantu mempercepat proses involusi uterus, yaitu kembalinya rahim ke ukuran dan posisi normalnya setelah melahirkan. Gerakan tubuh yang teratur merangsang kontraksi uterus, membantu pengeluaran *lochea* (cairan dari rahim pasca melahirkan), dan mempercepat penyembuhan luka perineum atau bekas operasi caesar. Ini juga membantu mempercepat pemulihan ovarium dan organ reproduksi lainnya.
2. Melancarkan peredaran darah : Gerakan fisik yang dilakukan selama mobilisasi meningkatkan aliran darah ke seluruh tubuh. Ini penting untuk mencegah pembengkakan (edema) pada kaki dan tangan, serta

membantu mengurangi risiko pembekuan darah. Peredaran darah yang lancar juga membantu mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri.

3. Mencegah trombosis dan tromboemboli : Mobilisasi dini sangat penting untuk mencegah pembentukan gumpalan darah (trombus) di pembuluh darah, terutama di kaki. Gerakan kaki dan berjalan membantu memompa darah kembali ke jantung, mengurangi stasis vena yang dapat menyebabkan trombosis vena dalam (DVT). Pencegahan DVT juga berarti mengurangi risiko tromboemboli paru, suatu komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa.
4. Memperkuat otot-otot perut dan panggul: Setelah melahirkan, otot-otot perut dan panggul menjadi lemah. Mobilisasi dini membantu mengembalikan tonus otot-otot ini. Gerakan ringan seperti berjalan dan latihan Kegel membantu memperkuat otot-otot panggul, yang penting untuk mencegah *inkontinensia* dan prolaps organ panggul di masa depan. Penguatan otot perut juga membantu memperbaiki postur dan mengurangi nyeri punggung.
5. Meningkatkan fungsi pencernaan dan kandung kemih: Mobilisasi membantu menstimulasi peristaltik usus, yang penting untuk mencegah konstipasi masalah umum pada masa nifas. Gerakan tubuh juga membantu merangsang fungsi kandung kemih, memfasilitasi pengosongan kandung kemih secara teratur dan mencegah retensi urin. Fungsi pencernaan dan kandung kemih yang baik penting untuk

kenyamanan ibu dan mencegah komplikasi seperti infeksi saluran kemih.

6. Mengurangi risiko infeksi: Mobilisasi dini membantu mengurangi risiko infeksi melalui beberapa cara. Pertama, dengan meningkatkan sirkulasi darah, mobilisasi membantu sistem imun bekerja lebih efektif. Kedua, mobilisasi membantu pengeluaran lochea dan urin, mengurangi media pertumbuhan bakteri. Ketiga, gerakan tubuh membantu mencegah stasis cairan di paru-paru, mengurangi risiko infeksi pernafasan. Terakhir, mobilisasi yang tepat juga membantu menjaga kebersihan diri, yang penting untuk pencegahan infeksi.³⁶

Tahapan Mobilisasi:³⁶

1. Mobilisasi Dini:
 - a. Dimulai 6-10 jam setelah persalinan normal
 - b. Dimulai 24-48 jam setelah operasi Caesar
 - c. Dimulai dengan gerakan ringan seperti miring kiri dan kanan.
2. Mobilisasi Bertahap:
 - a. Duduklah di tepi tempat tidur dengan kaki menjuntai
 - b. Berdiri dengan bantuan
 - c. Berjalan di sekitar tempat tidur
 - d. Berjalan ke kamar mandi dengan bantuan
 - e. Berjalan mandiri di sekitar ruangan

Manfaat mobilisasi:

1. Mempercepat Involusi Uteri

Mobilisasi dini terbukti efektif dalam mempercepat proses involusi uterus. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melakukan mobilisasi dini mengalami penurunan tinggi fundus uteri yang lebih cepat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Adanya perbedaan signifikan dalam kecepatan involusi uterus antara kelompok yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak.³⁶

2. Mengurangi Risiko Perdarahan *Postpartum*

Mobilisasi dini membantu mengurangi risiko perdarahan *postpartum* dengan meningkatkan kontraksi uterus.³⁶

3. Meningkatkan Produksi ASI

Mobilisasi dini telah terbukti memiliki efek positif pada produksi ASI. Ibu yang melakukan mobilisasi dini memiliki tingkat produksi ASI yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak.³⁶

4. Mencegah Konstipasi Dan Retensi Urin

Mobilisasi dini membantu mencegah masalah pencernaan dan kandung kemih pasca persalinan.³⁶

5. Meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan

Mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah dan oksigenasi jaringan, yang penting untuk pemulihan.

6. Mempercepat penyembuhan luka perineum atau bekas operasi

Mobilisasi dini membantu mempercepat penyembuhan luka dengan meningkatkan sirkulasi darah ke area luka.

Mobilisasi dini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit perdarahan postpartum berat, pre eklampsia berat atau eklampsia, infeksi nifas berat, komplikasi pasca operasi yang serius dan lain-lain.³⁶

c. Kebutuhan Eliminasi³⁶

1. Buang Air Kecil (BAK)

Pentingnya BAK segera setelah melahirkan, Ibu nifas harus didorong untuk BAK dalam 6-8 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini penting untuk mencegah retensi urin dan infeksi saluran kemih. Beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan BAK karena trauma pada uretra, pembengkakan perineum, atau efek anestesi. Retensi urin dapat menyebabkan distensi kandung kemih dan meningkatkan risiko infeksi. Petugas kesehatan harus memantau output urin ibu nifas untuk memastikan fungsi ginjal dan kandung kemih normal.

2. Buang Air Besar (BAB)

Ibu nifas biasanya akan BAB dalam 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, beberapa ibu mungkin mengalami konstipasi hingga seminggu setelah melahirkan. Konstipasi umum terjadi pada masa nifas karena penurunan tonus otot usus, dehidrasi, dan efek obat-obatan. Pencegahan meliputi konsumsi makanan tinggi serat, hidrasi yang cukup, dan mobilisasi dini.

3. Perawatan Perineum

Ibu nifas harus diajarkan cara membersihkan area perineum dengan benar untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Teknik perawatan luka perineum dengan cara membersihkan dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB untuk mencegah kontaminasi bakteri dari anus ke vagina atau uretra. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa penggunaan kompres dingin selama 10-20 menit pada area perineum dapat membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri.

4. Edukasi dan Dukungan

Ibu nifas diberi informasi tentang perubahan normal dalam pola BAK dan BAB setelah melahirkan. Pentingnya edukasi tentang minum cukup air untuk mencegah dehidrasi dan membantu fungsi ginjal dan usus.

d. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri atau *personal hygiene* merupakan aspek krusial dalam perawatan ibu selama masa nifas. Berbagai penelitian telah menunjukkan pentingnya praktik kebersihan yang tepat untuk kesehatan dan pemulihan ibu pasca melahirkan. Kebersihan perineum menjadi fokus utama, mengingat area ini sangat rentan terhadap infeksi pasca persalinan.³⁶

Mandi secara teratur tidak hanya menjaga kebersihan tubuh secara umum, tetapi juga memberikan manfaat dengan tingkat kenyamanan yang lebih dan pemulihan yang lebih cepat. Hal ini menegaskan pentingnya rutinitas mandi dalam mendukung proses pemulihan ibu. Kebersihan payudara juga tidak kalah penting, terutama bagi ibu menyusui. Perawatan payudara yang tepat

dapat mengurangi risiko mastitis hingga 50%. Ini menekankan pentingnya edukasi tentang perawatan payudara yang benar untuk mendukung keberhasilan menyusui dan mencegah komplikasi. Mencuci tangan secara teratur merupakan tindakan sederhana namun sangat efektif dalam mencegah penyebaran infeksi. Temuan ini menekankan pentingnya edukasi dan praktik cuci tangan yang benar di kalangan ibu nifas. Penggantian pembalut secara teratur juga memainkan peran penting dalam menjaga kebersihan dan mencegah infeksi. Kebersihan gigi dan mulut sering kali terabaikan, padahal memiliki dampak yang signifikan sehingga menekankan pentingnya perawatan gigi dan mulut sebagai bagian dari perawatan kesehatan menyeluruh ibu nifas.³⁶

e. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas setidaknya membutuhkan istirahat sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat pada ibu dapat menyebabkan beberapa hal seperti jumlah ASI yang dihasilkan berkurang, proses involusi uterus lambat dan meningkatkan perdarahan, selain itu juga dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya dan dirinya sendiri.³⁶

f. Kebutuhan Seksual

Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu untuk memulihkan diri setelah melahirkan, termasuk dalam aspek seksualitas. Secara umum, aktivitas seksual dapat dimulai kembali sekitar 4-6 minggu setelah melahirkan, ketika penyembuhan fisik telah tercapai. Selama masa nifas,

tubuh ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat mempengaruhi seksualitas. Perubahan hormonal, kelelahan, dan perubahan anatomi vagina seringkali berdampak pada keinginan dan kenyamanan seksual. Penurunan kadar estrogen, misalnya, dapat menyebabkan vagina menjadi kering dan kurang elastis, yang mungkin mempengaruhi kenyamanan saat berhubungan intim. Dalam menghadapi perubahan-perubahan ini, komunikasi terbuka antara pasangan menjadi sangat penting. Pasangan perlu saling memahami kesiapan, keinginan, dan kekhawatiran masing-masing terkait aktivitas seksual pasca melahirkan. Diskusi yang jujur dan terbuka dapat membantu menghindari kesalahpahaman dan membangun intimasi yang sehat. Sebelum memulai aktivitas seksual, penting bagi pasangan untuk membicarakan metode kontrasepsi yang sesuai. Kehamilan dapat terjadi bahkan sebelum menstruasi pertama pasca melahirkan, sehingga penggunaan kontrasepsi yang efektif sangat dianjurkan.³⁶

Masa nifas juga sering diiringi dengan berbagai masalah seksual yang umum terjadi. Dispareunia atau nyeri saat berhubungan seksual, penurunan libido, dan perubahan citra tubuh adalah beberapa masalah yang mungkin dihadapi. Masalah-masalah ini perlu ditangani dengan tepat untuk menjaga kesehatan seksual dan keharmonisan hubungan. Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu ibu nifas mengatasi masalah seksualitas. Mereka diharapkan dapat proaktif dalam membahas topik ini, memberikan informasi yang akurat, dan merujuk ke

spesialis jika diperlukan. Pendekatan yang sensitif dan profesional dari tenaga kesehatan dapat membantu ibu merasa nyaman dalam membicarakan kekhawatiran mereka. Perawatan diri dan istirahat yang cukup juga berperan penting dalam pemulihan fungsi seksual. Kelelahan dan stres dapat mempengaruhi keinginan seksual, sehingga penting bagi ibu untuk meluangkan waktu untuk merawat diri dan beristirahat secukupnya.³⁶

Bagi ibu yang menyusui, perlu diketahui bahwa menyusui dapat mempengaruhi fungsi seksual karena perubahan hormonal dan kelelahan tambahan. Namun, hal ini tidak harus menjadi penghalang untuk aktivitas seksual. Dengan pemahaman dan penyesuaian yang tepat, pasangan dapat tetap menjaga keintiman mereka sambil menjalani peran baru sebagai orang tua. Dengan memahami dan mengelola berbagai aspek seksualitas pada masa nifas ini, diharapkan ibu dan pasangannya dapat melalui masa transisi ini dengan baik, menjaga kesehatan seksual mereka, dan membangun kembali keintiman dalam hubungan.

g. Kebutuhan Olahraga / Senam

Tujuan dilakukannya rehabilitas fisik atau olahraga sebagai berikut :³⁶

1. Meningkatkan sirkulasi
2. Mengembalikan otot dasar panggul dan menghindari masalah urinary
3. Memperkuat otot abdomen untuk mengembalikan fungsi sebagai sumber pergerakan, menyokong tulang belakang dan isi perut serta menjaga tekanan pada abdominal.

4. Menjamin perawatan yang mencukupi punggung
5. Mempercepat pemulihan masalah muskuloskeletal

6. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan yang dapat dirincikan sebagai berikut :³⁷

a. Kunjungan 1 (KF 1)

Waktu Kunjungan yaitu 6-24 jam setelah persalinan. Tujuannya

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain seperti perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan 2 (KF 2)

Kunjungan dilakukan setelah 6 hari persalinan. Tujuannya :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.

5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

c. Kunjungan 3 (KF 3)

Kunjungan dilakukan setelah 2 minggu persalinan. Tujuannya :

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
4. Memperhatikan Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

d. Kunjungan 4 (KF 4)

Kunjungan dilakukan setelah 6 minggu persalinan. Tujuannya,

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2. Memberikan konseling keluarga berencana sejak dini.
3. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan imunisasi.

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut :

a. Menjaga Kesehatan Ibu Dan Bayi

Kesehatan ibu dan bayi meliputi kesehatan fisik maupun psikologis. . Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memperhatikan pemberian nutrisi khususnya pada ibu nifas. Pada psikologis ibu dapat dilakukan dengan memberikan dukungan pada ibu.³³

b. Melaksanakan Skrining Yang Komprehensif (Menyeluruh)

Peran bidan dalam memberikan asuhan kepada ibu nifas dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan ibu nifas secara sistematis. Asuhan yang dilakukan dapat sebagai pendeteksi dini jika ada penyulit ataupun komplikasi pada ibu dan bayi.³³

c. Melakukan Rujukan

Melakukan rujukan yang aman dan tepat waktu salah satu manfaat dilakukannya asuhan masa nifas jika terjadi penyulit atau komplikasi terhadap ibu dan bayi.³³

d. Memberikan Pendidikan Kesehatan

Memberikan pendidikan kesehatan salah satu tujuan dilakukannya asuhan masa nifas. Pendidikan yang diberikan selama masa nifas antara lain tentang perawatan masa nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, proses menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, perawatan bayi sehat serta pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu.³³

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

Manajemen asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan dalam Laporan Tugas Akhir ini mengacu pada keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 983/menkes/SK/VIII/2007 tentang

Tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi : ³⁸

1) Standar I : Pengkajian

Pengkajian adalah mengumpulkan semua data yang akurat relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien yang secara holistik meliputi bio-psiko-sosio-spiritual dan kultural. Pengkajian yang dilakukan oleh bidan memenuhi kriteria sebagai berikut

- a. Data tempat akurat, relevan dan lengkap.
- b. Data subjektif (hasil anamnesa, biodata, klan utama riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data objektif berisi tentang hasil pemeriksaan fisik psikologis dan pemeriksaan penunjang.
- c. Data yang dikaji harus fokus sesuai dengan kondisi atau permasalahan pasien, ada korelasi atau hubungan dan menjadi dasar atau justifikasi dari diagnosa atau masalah kebidanan yang ditegakkan.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Data yang diperoleh dari pengkajian kemudian bidang menganalisis dan menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa atau masalah dan kebutuhan yang tepat. Kriteria diagnosa ada masalah atau kebutuhan yang ditegakkan sebagai berikut

- a. Diagnosis dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian
- b. Masalah atau kebutuhan dirumuskan sesuai dengan kondisi pasien.
- c. Dapat diselesaikan dengan asah kebidanan baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Diagnosa pada Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Diagnosis Ibu

1) Pada Masa Kehamilan

Meliputi hamil/gravida ke berapa, pernah melahirkan atau para berapa kali dan pernah keguguran/abortus beberapa kali, usia kehamilan saat itu lalu diikuti kondisi pasien. Dapat dituliskan G..P..A

2) Pada Masa Persalinan Kala I Sampai Kala II

Meliputi hamil atau gravida ke berapa pernah melahirkan atau para berapa kali, dan pernah keguguran atau abortus beberapa kali usia kehamilan saat itu, kala berapa, dan diikuti kondisi klinis pasien. Dapat dituliskan GPA, 40 minggu inpartu kala 1, janin tunggal, hidup. (Sesuai dengan kondisi klinis).

3) Pada Masa Persalinan Kala III Sampai Kala IV

Diagnosis meliputi pernah melahirkan atau Para berapa kali, dan pernah keguguran/Abortus berapa kali, kala berapa lalu diikuti kondisi klinis Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P2 A0 partus kala III (sesuai dengan diagnosis klinis).

4) Pada 24 jam post partum: diagnosis meliputi Para ke berapa, dan keguguran/Abortus berapa kali, post partum berapa jam diikuti kondisi klinis Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P2 A0 post partum 6 jam (sesuai dengan diagnosis klinis).

5) Setelah 24 Jam Post Partum Dan Masa Nifas

Diagnosis meliputi Para ke berapa, dan keguguran/Abortus berapa kali nifas hari ke berapa diikuti kondisi klinis Pasien. Dapat dituliskan: Contoh P2 A0 Nifas hari ke 2 (sesuai dengan diagnosis klinis).

2. Diagnosis Janin

Meliputi jumlah janin (tunggal/gemelli), hidup/mati dan presentasi janin yang ditentukan setelah kehamilan memasuki trimester 3 diikuti dengan kondisi klinis janin misalnya gawat janin dan lain-lain. Dapat dituliskan: Contoh janin tunggal, hidup (diagnosis janin ditulis setelah diagnosis ibu dituliskan seluruhnya).

3. Diagnosis Bayi Baru Lahir Sampai Usia 28 Hari

Meliputi neonatal dengan kriteria sesuai usia kehamilan, usia bayi (jam / hari) dan diikuti kondisi bayi.

4. Diagnosis Bayi Atau Balita

Meliputi bayi/balita usia berapa, diikuti dengan kondisi bayi/balita. Dapat dituliskan: Bayi/Balita umur.. dengan..(sesuai dengan diagnosis klinis).

3) Standar III : Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan dibuat berdasarkan diagnosis dan masalah/kebutuhan yang telah dirumuskan. Kriteria perencanaan yang dibuat sebagai berikut :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien meliputi tindakan segera tindakan antisipasi masalah dan asuhan secara komprehensif yang melibatkan pasien atau keluarga.
- b. Kondisi psikologis dan sosial budaya pasien atau keluarga perlu dipertimbangkan.
- c. Asuhan yang diberikan aman dan bermanfaat bagi pasien.
- d. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku.

4) Standar IV: Implementasi

Implementasi atau pelaksanaan asuhan dapat berupa upaya promotif preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara baik secara mandiri, kolaborasi maupun rujukan yang sesuai dengan kewenangan.

Kriteria dari implementasi rencana asuhan sebagai berikut :

1. Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural (asuhan kebidanan holistik).
2. Setiap tindakan yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarganya kecuali pada keadaan gawat darurat.

3. Asuhan dilaksanakan berdasarkan SPO.
4. Pasien dilibatkan dalam setiap pengambilan keputusan.
5. Privasi pasien dijaga.
6. Prinsip pencegahan infeksi harus dilaksanakan.
7. Mengikuti perkembangan kondisi pasien secara berkesinambungan
8. Penggunaan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
9. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar.
10. Semua tindakan yang telah dilakukan harus dicatat atau didokumentasikan.

5) Standar V : Evaluasi

Evaluasi asuhan yang dilakukan oleh bidan harus secara sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keefektifan dari asuhan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi dari pasien. Kriteria dari evaluasi yang dilakukan sebagai berikut

1. Dilakukan sesuai dengan standar dan segera setelah selesai melaksanakan asuhan.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada pasien atau keluarga serta ditindaklanjuti.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

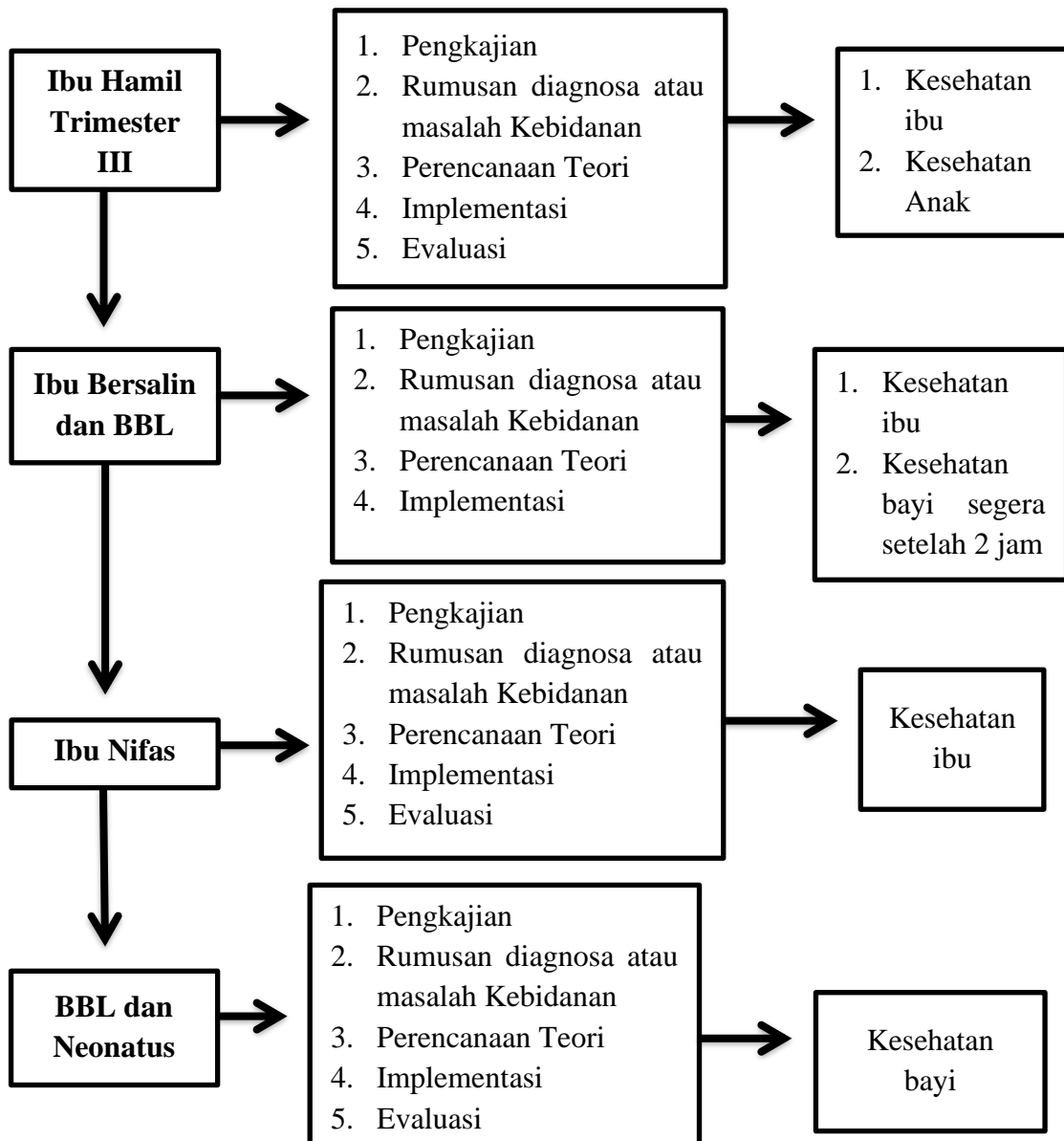
Pencatatan asuhan dilakukan secara lengkap, akurat, singkat, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Kriteria dari pencatatan sebagai berikut :

1. Dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (recommended/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil asesmen mencatat diagnosis dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh kegiatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera tindakan sejarah komprehensif, penyuluhan, pendukungan kolaborasi evaluasi dari follow up dan rujukan. Sedangkan langkah-langkah dalam melaksanakan kegiatan tertuang di dalam standar prosedur operasional (SPO).
7. Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan terintegrasi dengan tenaga kesehatan lain dicatat pada rekam medis/ kartu ibu/ kartu baik dan buku KIA secara manual maupun elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan dengan memperhatikan prinsip pencatatan di bawah ini :
 - a) Nama pasien ditulis pada setiap halaman.
 - b) Selalu dimulai dengan menulis tanggal dan waktu.
 - c) Dokumen singkat padat jelas dan akuntabel (ringkas, mudah dibaca, sebaiknya menggunakan tinta warna biru atau hitam).
 - d) Isi dokumen memiliki nilai administratif hukum ekonomi pengendalian mutu atau quality control, edukasi dalam penelitian.

- e) Menggunakan singkatan atau simbol yang telah disepakati dan disahkan oleh pimpinan untuk mempercepat proses pencatatan.
- f) Jangan biarkan halaman kosong jika ada halaman kosong maka beri tanda garis penutup.
- g) Hindari penulis dan kata-kata yang mengakibatkan multi interpretasi seperti tampaknya, rupanya dan yang bersifat umum.
- h) Jika terjadi kesalahan pada saat pencatatan, coret kata/kalimat yang salah, bubuhkan paraf di sampingnya kemudian tulis kata atau kalimat yang benar dan jangan dihapus karena validitas pencatatan akan rusak jika memperkenalkan menggunakan tipe-x
- i) Tulis nama jelas dan tanda tangan pemberian asuhan setiap selesai mencatat tindakan yang dilakukan.
- j) Jika pencatatan bersambung pada halaman baru tanda tangani dan tulis kembali waktu

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir serta neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini :



Gambar 2.9 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Sumber : Kepmenkes, 2016

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian telah dilaksanakan di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb di Kabupaten Agam.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada November – Juli 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Dalam penelitian ini subjek yang digunakan dalam studi kasus adalah asuhan kebidanan pada Ny. A mulai usia kehamilan 35-36 minggu dengan kehamilan normal, dan dilanjutkan sampai ibu bersalin, nifas serta bayi baru lahir.

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 aturan yang berlaku.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1) Data Primer

a) Wawancara

Dalam penelitian ini Peneliti melakukan wawancara langsung dengan tanya jawab langsung kepada pasien atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b) Pemeriksaan

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

2) Data Sekunder

Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini pada kehamilan, persalinan, dan nifas dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan seperti Leopold I-IV dan DJJ serta pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan Hb, protein urine, glukosa urine dan tripel eliminasi). Pada pemeriksaan khusus pada persalinan dilakukan VT (*Vaginal Touche*) dan pada bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan fisik *head to toe* serta pemeriksaan reflek pada bayi.

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 : tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin yaitu 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 yaitu *partus set*, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kasa, 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 yaitu 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 yaitu *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb yang berlokasi di Jorong Sungai Nibung, Kecamatan Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. PMB ini berada di bawah pengawasan Puskesmas Tikus, dengan jarak tempuh sekitar 7 menit dari lokasi tersebut. Mayoritas penduduk di sekitar PMB bekerja sebagai nelayan dan pedagang. Fasilitas yang tersedia di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb tergolong lengkap, meliputi ruang bersalin, ruang nifas, ruang tunggu, WC, rak obat, tempat sampah, dan fasilitas lainnya.

Untuk pemeriksaan kehamilan, PMB ini dilengkapi dengan tensimeter, alat pengukur lingkaran lengan atas (LILA), alat ukur tinggi fundus uteri (TFU), doppler, timbangan berat badan, reflek hammer, serta obat-obatan yang lengkap untuk ibu hamil. Dalam pelayanan persalinan, PMB memiliki partus set, *hecting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisasi, dan perlengkapan lainnya.

Layanan yang ditawarkan mencakup pemeriksaan kehamilan, bantuan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, serta layanan untuk anak prasekolah, remaja, lansia, konseling, dan metode kontrasepsi. Selain itu, pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), serta pemeriksaan hemoglobin, asam urat, kolesterol, dan glukosa juga tersedia.

Sistem pelayanan di PMB ini dilakukan secara ramah dan sopan, sehingga tidak hanya masyarakat setempat tetapi juga warga dari luar wilayah kerja Bidan Rahmayetti sering mengunjungi tempat ini. Sebelum membantu proses persalinan, bidan di PMB ini selalu memanjatkan doa. Semua layanan yang diberikan dijalankan sesuai dengan prosedur resmi dan berada dalam batas kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan yang diberikan kepada Ny. A G₂P₁A₀H₁ selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana tujuan tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
2. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
3. Asuhan kebidanan ibu bersalin yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
5. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S, Tr. Keb.

6. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
7. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. A
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu : Ny. A

Umur : 25 Tahun

Suku/Kebangsaan : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat Rumah : Jorong Kampung Darek

Nama Suami : Tn. H

Umur : 31 Tahun

Suku/Kebangsaan : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : Buruh Harian Lepas

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny.M

Hubungan dengan pasien : Ibu Kandung

Alamat rumah : Kampung Darek

Telp. Rumah : 08318339XXXX

B. DATA SUBJEKTIF

Pasien masuk pada tanggal : 21 Februari 2025

Pukul : 18.35 WIB

1. Alasan kunjungan ini : Ibu hamil 9 bulan yang lalu ingin melakukan pemeriksaan kehamilan

2. Keluhan utama : Ibu mengeluh sakit punggung

3. Riwayat menstruasi

a. Haid pertama : 13 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Banyaknya : 2-3 kali ganti duk

d. Lama : 5-7 hari

e. Sifat darah : Encer

f. Teratur/tidak : Teratur

g. *Dismenorrhoe* : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT : 12 Juni 2024

2) ANC : Teratur, Frekuensi 6 x di PMB

3) Keluhan Lain : Nyeri punggung

b. Taksiran persalinan : 19 Maret 2025

c. Keluhan pada

1. Trisemester 1 : Mual muntah pada pagi hari

2. Trisemester 2 : Tidak ada

3. Trisemester 3 : Nyeri punggung

d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu saat usia kehamilan 4 bulan

e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : sering

f. 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 dan minum

Makan sehari-hari :

a. Pagi : 1 piring sedang nasi + 1 potong sedang ayam goreng + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas sedang air putih

b. Siang : 1 piring sedang nasi + 1 potong sedang ayam + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas sedang air putih

- c. Malam : 1 piring sedang nasi + 1 butir telur ceplok + 3 potong tahu
sebesar kotak korek api + 2 gelas sedang air putih

6. Pola aktifitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan dirumah, tetapi kadang –
kadang dibantu oleh suami, dan mengurus anak
- b. Seksualitas : tidak ada masalah

7. Pola eliminasi

a) BAB

1. Frekuensi : 1 kali/ hari
2. Warna : Kuning kecoklatan
3. Intensitas : Lunak
4. Keluhan : Tidak ada

b) BAK

1. Frekuensi : > 5 Kali / hari
2. Warna : Jernih
3. Keluhan : Tidak ada

8. Pola Istirahat

- a. Istirahat siang : \pm 1- 2 jam/hari
- b. Tidur malam : \pm 7 – 8 jam/hari

9. Imunisasi

- a) TT 1 : Tidak ada
- b) TT 2 : Tidak ada
- c) TT 3 : Tidak ada

d) TT 4 : Tidak ada

e) TT 5 : Tidak ada

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	2022	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	LK	3000 gram/ 49 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif, menyusui selama 2 tahun
2		H	A	M	I	L			I	N	I	

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit

1. Jantung : Tidak ada

2. Hipertensi : Tidak ada

3. Ginjal : Tidak ada

4. DM : Tidak ada

5. Asma : Tidak ada

6. TBC : Tidak ada

7. Epilepsi : Tidak ada

8. PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi : Tidak ada

c. Riwayat tranfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. DM : Tidak ada
5. Asma : Tidak ada
6. TBC : Tidak ada
7. Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak ada
 2. Lebih dari dua : Tidak ada
- c. Kelainan psikologi : Tidak ada
14. Keadaan sosial
 1. Status Perkawinan : Sah
 2. Perkawinan ke : 1
 3. Lama perkawinan : 4 Tahun
 4. Kehamilan
 - a) Direncanakan : Iya
 - b) Diterima : Iya
 5. Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 3 Orang
 6. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
 7. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 8. Pendapatan keluarga per bulan : Rp. ± 3.000.000
 9. Pendapatan per kapita : Rp. ± 1.000.000

10. Kegiatan Spritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaan tanpa mengganggu kehamilan

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

- a) Tekanan Darah : 120 / 80 mmHg
- b) Nadi : 80 kali / menit
- c) Pernafasan : 22 kali / menit
- d) Suhu : 36,5 °C
- e) BB sebelum hamil : 60 kg
- f) BB sekarang : 70 kg
- g) TB : 160 cm
- h) IMT : 23,43
- i) Lila : 30 cm

3. Pemeriksaan Khusus

- a) Inspeksi

1. Kepala

- a) Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, rambut berwarna hitam, panjang
- b) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- c) Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada closo gravidarum

- d) Mulut : Bersih, bibir tidak pucat, gusi tidak bengkak, tidak ada stomatitis
- 2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, linfe dan kelenjer tiroid
- 3. Dada : Simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol kiri dan kanan, areola Hiperpigmentasi kiri dan kanan, benjolan tidak ada, pengeluaran tidak ada, rasa nyeri tidak ada, bersih
- 4. Abdomen : Bentuk normal, pemebesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, striae tidak ada, linea nigra
- 5. Genitalia : Tida dilakukan pemeriksaan
- 6. Ekstremitas
 - a) Atas
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 - b) Bawah
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Varises : Tidak ada
- b) Palpasi
 - 1. Leopold
 - a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoideus, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

- b) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil kemungkinanan ekstremitas janin
- c) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa di goyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.
- d) Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 31 cm

TBJ : $(31 - 13) \times 155 = 2790$ gram

c) Auskultasi

1. DJJ : Ada
2. Frekuensi : 145 x/menit
3. Irama : Teratur
4. Intensitas : Kuat

d) Perkusi

1. Reflek patella kanan : (+)
2. Reflek patella kiri : (+)

e) Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan



f) Pemeriksaan Laboratorium


Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 12 Februari 2025 (dilihat dari buku KIA)


1. Kadar Hb : 12,5 gr%/dl

- 2. Golongan Darah : A
- 3. Glukosa urine : Negatif (-)
- 4. Protein urine : Negatif (-)
- 5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Nr (-)
 - b. Sifilis : Nr (-)
 - c. HIV : Nr (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. “A” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 21-02- 2025 Pukul : 18.35 WIB Ibu mengatakan : 1. Hamil 9 bulan yang lalu, Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu 3. Ini adalah kehamilan anak ke 2, anak 1 lahir normal tanpa komplikasi dan tidak pernah abortus	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda tanda vital 1) TD : 120/80 mmHg 2) N : 80 x /i 3) S : 36,5 C 4) P : 22 x/i e. BB sekarang : 70 kg f. TB : 160 cm g. IMT = 23,43 h. Lila : 30 cm i. TP : 19 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi	Diagnosa : Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ , UK 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	18. 45 WIB 18.47 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki usia 35-36 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, detak jantung janin 145 x/i, itu merupakan detak jantung janin normal. Keadaan umum ibu dan janin baik. Tafsiran persalinan ibu tanggal 19 Maret 2025 Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, hal ini disebabkan karena usia kehamilan yang semakin bertambah dan janin pun semakin membesar yang mengakibatkan terjadinya penekanan pada syaraf-syaraf disekitar pinggang disertai dengan aktifitas ibu yang berlebihan, sehingga membuat punggung terasa nyeri Cara mengatasinya :	 


<p>4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 12 Juni 2024</p> <p>5. Berat badan sebelum hamil yaitu 60 kg</p>	<p>Hasil pemeriksaan <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>1) Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah px, kemungkinan bokong janin</p> <p>2) Leopold II : Pu-Ka</p> <p>3) Leopold III : kemungkinan kepala janin dan belum masuk PAP</p> <p>4) Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc.Donald : 31 cm TBJ : $(31 - 13) \times 155 = 2790$ gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>1) DJJ : ada</p>		<p>18.52 WIB</p>	<p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan jalan kaki dipagi hari</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi yang nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Hindari kebiasaan lama berdiri atau duduk</p> <p>d. Lakukan kompres air hangat untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus</p> <p>b. Penglihatan kabur</p> <p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa</p> <p>d. Nyeri perut yang hebat</p> <p>e. Oedema pada wajah dan ekstremitas</p> <p>f. Perdarahan pervaginam</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------


	<p>2) Frekuensi : 145 x/i</p> <p>3) Intensitas : kuat</p> <p>4) Irama : teratur</p> <p>5) Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>1) Reflek patella kanan : positif (+)</p> <p>2) Reflek patella kiri : positif (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium (dilihat pada buku KIA)</p> <p>1) Gol. Darah : A</p> <p>2) Hb : 12,5 gr%/dl</p> <p>3) Protein urine : negatif (-)</p>		18.55 WIB	<p>Jika ibu mengalami salah satu dari tanda diatas, ibu segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu :</p> <p>a. Tempat persalinan</p> <p>b. Penolong persalinan</p> <p>c. Biaya persalinan</p> <p>d. Transportasi</p> <p>e. Pendamping persalinan</p> <p>f. Perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>g. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu waktu diperlukan)</p> <p>Evaluasi : persiapan persalinan sudah disiapkan oleh ibu yaitu ibu memilih tempat persalinan di PMB Hj. Rahmayetti,S,Tr.Keb, dengan penolong persalinan bidan rahmayetti. Untuk biaya persalinan ibu memilih menggunakan BPJS, dan transportasi yang digunakan yaitu sepeda motor. Pada saat persalinan ibu didampingi</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------	--



**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. “A” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**


[illegible]





			17.23 WIB	<p>terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi, serta menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen (pil dan suntik 1 bulan) karena dapat menekan hormon prolaktin sehingga terjadinya penurunan produksi ASI dan jenis alat kontrasepsi yang yang bisa digunakan ibu yaitu suntik 3 bulan, implant, dan IUD.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan membicarakan terlebih dahulu dengan suami.</p> <p>5. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan. Jika ibu mengalami hal-hal diatas, minta ibu untuk 	
--	--	--	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------


			17. 25 WIB	<p>segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bisa mengulang 3 tanda persalinan yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi yaitu tanggal 17 Maret 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	
--	--	--	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------




**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny. "A" G₂P₁A₀H₁
 ATERM INPARTU DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
 KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

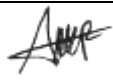




Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Kala I Hari/tanggal : Minggu, 16 Maret 2025 Pukul : 17.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang sejak pukul sejak pukul 13.00 WIB 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 14.00 WIB 3. Tidak ada keluar air-air dari kemaluan 4. Merasa cemas menghadapi persalinan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Status emosional : ibu terlihat cemas c. Kesadaran : CMC d. Tanda tanda vital 1) TD : 120/80 mmHg 2) N : 80 x/i 3) S : 36,5°C 4) P : 22 x/i 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1. Hasil pemeriksaan <i>head</i> <i>to toe</i> dalam batas normal 2. Adanya <i>bloody</i> <i>show</i> , tidak ada keluar air air b. Palpasi	Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif normal, KU ibu dan janin baik	17.15 WIB 17. 17 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah Evaluasi : ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu disebabkan karena kepala janin yang semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan pada panggul. Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami ibu, ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan dari mulut. Serta ajarkan suami untuk mengusap lembut pinggang ibu. Ini bisa dilakukan setiap ibu merasakan nyeri atau saat terjadinya kontraksi.	 




<p>5. Sudah BAB pada pukul 13.00 WIB</p> <p>6. Sudah BAK pada pukul 16.30 WIB</p>	<p>1) Leopold Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba bokong janin Leopold II : Pu-Ka Leopold III : teraba kepala janin dan kepala sudah masuk PAP Leopold IV : divergen</p> <p>2) Perlimaan : 2/5</p> <p>3) Mc. Donald : 30 cm</p> <p>4) His : ada</p> <p>5) Frekuensi : 3 x 10 menit</p> <p>6) Durasi : 50 detik</p> <p>7) Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>1) DJJ : ada</p> <p>2) Frekuensi : 155 x/i</p> <p>3) Intensitas : kuat</p>		<p>17. 20 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya saat terjadinya kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan cara :</p> <p>a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu</p> <p>b. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT</p> <p>c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------



	<p>4) Irama teratur :</p> <p>5) Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <p>1) Atas indikasi : inpartu</p> <p>2) Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan</p> <p>3) Penipisan portio : 75 %</p> <p>4) Pembukaan : 6 cm</p> <p>5) Ketuban : utuh</p> <p>6) Presentasi : kepala</p> <p>7) Posisi : UUK kanan depan</p> <p>8) Penyusupan : 0</p> <p>9) Penurunan : HIII</p>		<p>17.25 WIB</p> <p>17. 27 WIB</p> <p>17. 30 WIB</p> <p>17. 32 WIB</p>	<p>4. Memberikan ibu makanan dan minuman disaat ibu merasa lapar dan haus atau disaat tidak ada His, sebagai cadangan energi ibu supaya tetap bertenaga ketika meneran dalam proses persalinan nantinya Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas teh hangat dan 1 buah roti</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu proses penurunan kepala dan kontraksi Evaluasi : ibu akan berkemih jika ada rasa ingin berkemih</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan melakukan posisi jongkok didalam ruangan persalinan atau tidur dengan posisi miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin Evaluasi : ibu mau melakukan posisi jongkok didalam ruangan persalinan</p> <p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman untuk ibu, ibu memilih posisi litotomi untuk persalinannya, serta</p>	   
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu menempel pada dada seperti melihat anak lahir. Ketika his hilang ibu tidak usah meneran. Melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara saat meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			<p>17.38 – 19.10 WIB</p>	<p>8. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (his, pembukaan, penurunan), keadaan ibu (tekanan darah, nadi, jumlah urin), keadaan janin (DJJ, molase, dan ketuban) menggunakan partograf.</p> <p>Evaluasi : kemajuan persalinan telah dilakukan pada jam 17.40 WIB dengan hasil DJJ : 145 x/i, kontraksi : 3 x dalam 10 menit, lamanya 50 detik dan nadi ibu 82 x/i, serta hasil dilampirkan kedalam partograf.</p>	




				<p>pusat kemudian mengurut kearah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat diantara kedua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat dan posisikan bayi IMD.</p> <p>Evaluasi : tali pusat sudah dijepit dan tidak ada perdarahan, dan bayi sudah berada dalam posisi IMD</p>	
			19.39 WIB	<p>4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat bertambah panjang, keluar darah mendadak dan singkat, serta fundus teraba globular</p>	
			19.40 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 19.40 WIB</p>	
			19.41 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus selama 15 detik seraha jarum jam</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik</p>	


Kala IV Hari/tanggal : Minggu, 16 Maret 2025 Pukul : 19.41 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang dan beryukur telah melewati proses persalinan dengan baik 2. Tidak nyaman karena badannya basah dengan keringat	Plasenta lahir lengkap pukul 19.40 WIB 1. Pemeriksaan kebidanan a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi uterus : baik c. Kandung kemih : tidak teraba d. Perdarahan : ± 50 cc	Diagnosa : <i>Parturient</i> kala IV normal, KU ibu baik.	19.42 WIB	1. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, berat plasenta \pm 500 gram, Panjang tali pusat \pm 50 cm, terdapat 20 kotiledon, dan insersi tali pusat sentralis.	
			19.43 WIB	2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta sudah lahir Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	
			19.45 WIB	3. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir	
			19.50 WIB	4. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5 % dan membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.	
			19.53 WIB	5. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap di awasi. IMD sedang berlangsung dan dilakukan 1 jam dan	



				<p>bayi mencapai putting susu pada menit ke 20.</p>	
			19.54 WIB	<p>6. Mengajarakan suami dan keluarga untuk melakukan masase fundus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar serah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami sudah melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			19.55-21.40 WIB	<p>7. Melakukan pengawasan kala IV selama 2 jam. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 detik pada 1 jam kedua. Evaluasi : pemantauan telah dilakukan pada jam 19.55 WIB dengan hasil tekanan darah ibu 120/80 mmHg, nadi ibu 82 x/i, TFU ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus ibu baik, kandung kemih ibu tidak teraba dan perdarahan ibu normal. Dan hasil pemantauan juga terlampir dalam partograf</p>	
			19.56 WIB	<p>8. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan</p>	


				<p>hidrasi ibu untuk memulihkan tenaga ibu kembali. Evaluasi : ibu sudah makan 8 sendok nasi dan minum ½ gelas air putih.</p>	
			19.57 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan tenaga ibu Evaluasi : ibu sudah beristirahat ditempat tidur</p>	
			19.58 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan diinjeksi vit k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi serta mencegah terjadinya perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : ibu setuju, salep mata dan vit k telah diberikan.</p>	

**TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDNAN IBU NIFAS PADA Ny. “A” P₂A₀H₂
11 JAM POST PARTUM DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Kunjungan I	1. Pemeriksaan umum	Diagnosa :	07.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bawa tanda vital dan perdarahan ibu dalam batas normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa lega.	
Hari/tanggal : Senin/ 17 Maret 2025 Pukul : 07.00 WIB	a. Keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran :CMC d. Tanda –tanda vital 1) TD : 120/80 mmHg 2) N : 80 x/i 3) S : 36,5 °C 4) P : 22 x/i	Ibu nifas 11 jam post partum, KU ibu baik	07. 12 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu mengenai nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat dari kontraksi rahim yang kembali kebentuk semula (involusi) namun ibu tidak perlu cemas karena rasa nyeri tersebut akan berkurang perlahan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perut masih terasa nyeri 3. Sudah menyusui bayinya namun ASI yang keluar masih sedikit	2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi 1) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik 2) Payudara : puting susu		07. 14 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua merupakan hal yang normal, karena sesuai dengan kabutuhan bayi bahwa lambung bayi baru lahir masih sebesar kelerang. Agar ASI lancar ibu harus	

4. Sudah BAK ke kamar mandi	menonjol kiri dan kanan, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan			sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi : ibu paham dan mengerti serta akan menyusui bayinya sesering mungkin.	
5. Sudah mengganti pembalut	<p>3) Pengeluaran pervaginam : normal, lochea rubra, berbau amis dan tidak ada tanda infeksi (\pm 50 cc)</p> <p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontraksi : baik 2) TFU : 3 jari dibawah pusat 3) Kandung kemih : tidak teraba 4) Diastasis recti : (-) 5) Tanda homan : (-) 		07. 16 WIB	<p>4. Mengedukasi ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein, makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dan lain-lain.</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 perhari guna memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + $\frac{1}{2}$ mangkok kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	

			07.18 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu cara menjaga personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ganti duk/ pembalut ibu minimal 2 kali sehari b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang d. Jangan bubuhkan kemaluan dengan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya</p>	
			07.20 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi b. Perdarahan pervaginam yang banyak seperti air kran (>500 cc) c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur d. Rasa sakit dan panas waktu BAK e. Demam tinggi f. Pengeuaran cairan pervaginam berbau busuk 	

			07. 22 WIB	<p>Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>7. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu tanggal 20 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjugan ulang.</p>	
--	--	--	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. “A” P₂A₀H₂
4 HARI POST PARTUM DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2025**

[illegible]

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

6 JAM NORMAL DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb

KABUPATEN AGAM TAHUN 2025

Tanggal : 17 Maret 2025

Pukul : 02.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. A

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 16 Maret 2025 / 19.35 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. A

/ Tn. H

Umur : 24 Tahun

/ 30 tahun

Suku/bangsa : Minang

/ Minang

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SLTP

/ SLTP

Pekerjaan : IRT

/ Buruh

Alamat : Kampung Darek

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung
 Alamat : Kp. Darek
 No Telp/Hp : 08318339XXX

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

- a. ANC kemana : PMB
- b. Berapa kali : 6 kali
- c. Keluhan saat hamil : Mual muntah dan nyeri punggung
- d. Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

- a. Makanan : Tidak ada
- b. Obat-obatan : Tidak ada
- c. Jamu : Tidak ada
- d. Kebiasaan merokok : Tidak ada
- e. Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

- a. Lahir tanggal : 16 Maret 2025
- b. Jenis persalinan : Spontan
- c. Ditolong oleh : Bidan
- d. Lama Persalinan
 - 1) Kala I : 2 jam
 - 2) Kala II : 20 menit

3) Kala III : 5 menit

e. Ketuban pecah

1) Pukul : 19.10

2) Bau : Amis

3) Warna : Jernih

4) Jumlah : ± 500 cc

f. Komplikasi persalinan

1) Ibu : tidak ada

2) Bayi : tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

a. BB/PB lahir : 2900 gr/ 48 cm

b. Penilaian bayi baru lahir

1) Menangis kuat : ada

2) Frekuensi kuat : iya

3) Usaha bernafas : spontan

4) Tonus otot : baik

5) Warna kulit : kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : 50 x/i

b. Suhu : 36,7 °C

c. Nadi : 150 x/i

d. Gerakan : aktif

e. Warna kulit : kemerahan

f. BB sekarang : 2900 gram

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

c. Muka : kemerahan, tidak ada kelainan

d. Telinga : simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lubang telinga.

e. Mulut : bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschizis dan tidak ada palatoschizis

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

g. Leher : tidak ada pembengkakan.

h. Dada : simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.

i. Tali pusat : tidak ada perdarahan, tidak berbau

j. Punggung : tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida

k. Ekstremitas

1) Atas : jari-jari lengkap, Gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosi

- 2) Bawah : jari-jari lengkap, Gerakan aktif, tidak ada silidaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosi.

1. Genitalia

- 1) Laki-laki : skrotum sudah turun ke testis

3. Refleks

- a. Refleks moro : positif
- b. Refleks rooting : positif (IMD)
- c. Refleks sucking : positif (IMD)
- d. Refleks swallowing : positif (IMD)
- e. Refleks graph : positif




4. Antropometri



- a. Berat badan : 2900 gram
- b. Panjang badan : 48 cm
- c. Lingkar kepala : 34 cm
- d. Lingkar dada : 32 cm
- e. Lingkar lila : 11 cm



5. Eliminasi

- a. Miksi : +
- b. Mekonium : ada (06.30 WIB)

TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA Ny. "A"
6 JAM DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Waktu	Pelaksanaan	Paraf
Kunjungan I Hari/tanggal : Senin, 17 Maret 2025 Pukul : 02.30 WIB Ibu mengatakan 1. Bayinya sudah bisa menyusu 2. Bayi belum mandi	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda vital : N : 150 x/i P : 50 x/i S : 36,7 °C c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik	02.32 WIB	1. Membantu menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi yang basah. Evaluasi : popok bayi sudah diganti dan bayi sudah dibedung.	
			09.05 WIB	2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan	
	2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi 1) Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 2) Tali pusat tidak ada infeksi b. Antropometri 1) BB : 2900 gram 2) PB : 48 cm 3) LK : 34 cm		09.07 WIB	3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan sebentar lagi dan keluarga diminta menyiapkan perlengkapan mandi bayi seperti sabun bayi, sampo bayi serta pakaian bayi seperti baju, popok, topi, kain bedung, dan handuk bayi lalu memandikan bayi dengan menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : ibu bersedia bayinya dimandikan dan perlengkapan bayi sudah disiapkan	




				<p>mengusap punggung bayi dengan lembut</p> <p>c. Cara ini bisa dilakukan sambil duduk atau berjalan-jalan. Juga lebih mudah karena tubuh bayi bersandar sepenuhnya pada tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan seperti yang diajarkan</p>	
			09.25 WIB	<p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu</p> <p>b. Bayi tidak BAB dalam 24 jam pertama</p> <p>c. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah</p> <p>d. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5 °C atau diatas 37,5°C</p> <p>e. Kulit dan mata bayi kuning hingga seluruh badan</p> <p>f. kejang</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir</p>	
			09.30 WIB	<p>8. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat serta</p>	

				<p>mengajarkan ibu dan keluarga perawatan tali pusat yang benar, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering Jangan membungkus atau membubuhkan obat-obatan, ramuan, atau alcohol pada tali pusat Lipat popok dibawah tali pusat Biarkan tali pusat tetap terbuka Jika tali pusat merah dan berdarah atau bernanah serta berbau, segera bawa ke fasilitas kesehatan <p>Evaluasi : tali pusat telah dibersihkan dan ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			09.35 WIB	<p>9. Memberitahu ibu tentang pencegahan infeksi pada bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak fisik dengan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan.</p>	
			09.37 WIB	<p>10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 3 hari lagi yaitu pada tanggal 20 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan	
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “A”
4 HARI DI PMB Hj. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2025**

[illegible]

	d. Gerakan bayi aktif			<p>d. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			08.42 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali ibu tentang ASI eksklusif dan memotifasi ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya selama 6 bulan. Menyusui bayi sesering mungkin atau setiap bayi menginginkannya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif terhadap anaknya.</p>	
			08.45 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan suam suam kuku</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah</p> <p>c. Gunakan kain yang lembut dan menyerap keringat</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan yang dijelaskan.</p>	
			08.47 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. A G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35-36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 20 Maret 2025 di praktek mandiri bidan (PMB) Hj.Rahmayetti S.Tr.Keb di Tiku Kabupaten Agam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan serta 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

Kunjungan ANC menurut teori dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi tetanus toksoid (TT), pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein khusus, VDRL, reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara (konseling)¹⁶. Peneliti melakukan pemeriksaan kepada Ny.A sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. A dilakukan pada tanggal 21 februari 2025 pukul 18.35 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. A untuk mengambil data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr,Keb, Tikus, Kabupaten Agam.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. A usia 24 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, mengkonsumsi obat-obatan yaitu tablet Fe dan kalsium, tidak mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai Riwayat penyakit tertentu.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hb dan didapatkan Hb ibu 12,5 gr%/dl. Pemeriksaan penunjang lainnya tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA, yaitu golongan darah A, protein urine negatif, glukosa urin negatif serta pemeriksaan triple eliminasi yang didapatkan hasil negatif. Berdasarkan teori, kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil pada trimester III umumnya berada di atas 11 gr%/dl.¹⁶ Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami anemia. Peneliti kemudian melakukan pengkajian data secara objektif dengan memeriksa kehamilan Ny. A yang berada pada usia kehamilan 35-36 minggu. Hasil pemeriksaan menunjukkan berat badan ibu 70 kg, tinggi badan 160 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, lingkaran lengan atas (LILA) 30 cm, tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah PX,

serta denyut jantung janin (DJJ) 140 x/menit. Namun, tidak semua pemeriksaan dapat dilakukan, seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat serta dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. A adalah 160 cm dan merupakan ibu multigravida.

Berdasarkan teori pengukuran tinggi badan ibu hamil dapat dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Seorang ibu dikategorikan berisiko mengalami panggul sempit jika tinggi badannya kurang dari 145 cm¹⁶. Berdasarkan hal ini, Ny. A tidak menunjukkan tanda-tanda memiliki panggul sempit. Ia juga telah melakukan USG dengan dokter spesialis kandungan dan hasilnya menunjukkan bahwa kondisi panggulnya normal. Pengukuran berat badan dilakukan setiap kali ibu menjalani pemeriksaan kehamilan untuk memantau kenaikan atau penurunan. Sebelum kehamilan IMT ibu didapatkan 23,43 dan masuk dalam kategori normal, dan selama hamil berat badan Ny. A bertambah 10 kg. Menurut teori, kenaikan berat badan yang dianggap normal bagi ibu hamil berkisaran 9-12 kg.¹² Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklamsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah dan proteinuria). Pemeriksaan LILA juga dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA ibu hamil >23,5 cm.¹⁶

Pada saat usia kehamilan 35-36 minggu normalnya fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah prosessus xipioideus dan diukur dengan pita pengukur dari tepi atas simfisis sampai ke fundus uteri. Normalnya DJJ yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu dapat disimpulkan ibu hamil dalam kondisi fisiologis.

Dalam pelayanan antenatal, upaya dilakukan untuk memenuhi standar pelayanan kebidanan yang dikenal sebagai 14T. Standar ini mencakup pemeriksaan berat dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penilaian tinggi fundus uteri (TFU), serta pemberian minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan. Selain itu, pelayanan antenatal mencakup pemeriksaan hemoglobin (Hb), analisis protein urin dan reduksi urin, serta tes VDRL untuk mendeteksi penyakit menular seksual. Perawatan payudara dan teknik pemeriksaan payudara juga menjadi bagian dari standar pelayanan ini untuk memastikan kesehatan ibu selama masa kehamilan. Sedangkan pemberian obat malaria dan kapsul yodium tidak diberikan karena daerah penelitian tidak daerah endemik malaria dan tidak kekurangan yodium¹⁶, untuk imunisasi TT tidak diberikan karena ibu dan suami tidak bersedia diberikan imunisasi karena saat hamil anak pertama ibu mengalami demam setelah disuntik imunisasi TT. Dengan tidak diberikan imunisasi TT, hal ini dapat meningkatkan risiko tetanus neonatal pada bayi baru lahir dan tetanus maternal pada ibu. Sehingga didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup , tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Pu-Ka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Pada kunjungan pertama, peneliti memberikan asuhan terkait penyebab keluhan yang dialami ibu serta cara mengatasinya. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan, serta pentingnya konsumsi tablet penambah darah. Asuhan juga mencakup perawatan payudara, serta pengaturan jadwal kunjungan ulang dalam tiga minggu atau lebih cepat jika ibu mengalami keluhan.

Berdasarkan informasi yang diberikan, Ny. A memahami penjelasan dengan baik dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ia merasa senang dengan pengetahuan yang diperoleh mengenai kondisi kehamilannya dan perkembangan janinnya. Sesuai teori, ibu hamil trimester III memerlukan asupan tablet penambah darah dan persiapan persalinan.

Hasil pemeriksaan tidak menunjukkan adanya masalah, sehingga kehamilan Ny. A dikategorikan sebagai kehamilan normal. Peneliti akan melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada kunjungan berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 08.00 WIB, dilakukan setelah 17 hari kunjungan 1. Pada kunjungan kedua ini

lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta cairan banyak dan tidak dapat ditahan dari kemaluan ibu.^{17,18} Peneliti juga menginformasikan kepada ibu mengenai ASI eksklusif yang dimana bayinya hanya diberi ASI saja sampai berusia 6 bulan, Selain itu, peneliti mengingatkan kembali asuhan yang telah diberikan pada kunjungan pertama, termasuk persiapan persalinan yang belum lengkap. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, serta pentingnya perencanaan keluarga berencana. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Di akhir kunjungan ini peneliti menyampaikan jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan ibu langsung ke fasilitas Kesehatan.

2. Persalinan

a. Kala 1

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 17.10 WIB Ny. A datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 13.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal,

his 3 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, dan tidak ada moulage. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ibu Inpartu kala I, KU ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I persalinan meliputi pemberian edukasi mengenai penyebab keluhan yang dialami ibu serta cara mengatasinya. Selain itu, ibu diberikan dukungan emosional dan spiritual, serta dipastikan kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi.¹⁹ Ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi sesuai kemampuannya, seperti berjongkok di atas tempat tidur persalinan atau tidur miring ke kiri. Ibu juga disarankan untuk berkemih saat merasa ingin, diajarkan posisi persalinan yang nyaman, serta dilakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf. Selain itu, dilakukan persiapan alat dan obat-obatan guna menunjang proses persalinan. Berdasarkan teori, kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi pemenuhan nutrisi dan cairan, dukungan fisik serta psikologis, eliminasi, pengaturan posisi bersalin, peran pendamping, dan upaya mengurangi rasa nyeri.¹⁹ Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny.A proses pembukaan dari 6 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm berlangsung selama 2 jam. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap cepatnya pembukaan ini antara lain status ibu sebagai multipara, mobilisasi yang optimal seperti tidur dengan posisi miring ke kiri dan berjalan di sekitar ruangan, dukungan dari tenaga kesehatan serta keluarga, serta terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan eliminasi ibu dengan baik.^{17,19} Berdasarkan teori, faktor-faktor tersebut dapat membantu mempercepat turunnya kepala janin.

b. Kala II

Kala II dimulai saat serviks telah mengalami pembukaan lengkap hingga bayi lahir. Pada pukul 19.10 WIB, ibu mengeluhkan peningkatan nyeri di bagian pinggang yang menjalar ke ari-ari, disertai dorongan kuat untuk meneran seperti saat buang air besar, serta keluarnya cairan. Peneliti kemudian melakukan evaluasi kemajuan persalinan dan menemukan tanda-tanda khas kala II, seperti dorongan kuat untuk meneran, pembukaan vulva, perineum yang semakin menonjol, serta anus yang terbuka.^{17,19} Selain itu, dilakukan pemasangan infus sebagai langkahantisipasi jika terdapat indikasi perlunya tindakan rujukan.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan mendapati bahwa serviks telah mengalami pembukaan lengkap dengan portio menipis sepenuhnya (100%). Cairan ketuban tampak jernih, presentasi janin menunjukkan belakang kepala dengan ubun-ubun kecil mengarah ke depan. Tidak ditemukan moulage atau bagian janin yang menonjol, sementara kepala

berada pada posisi Hodge IV. Berdasarkan data subjektif dan objektif, ibu didiagnosis mengalami persalinan kala II yang berlangsung secara normal, dengan kondisi umum (KU) ibu dan janin dalam keadaan baik. Saat ini, tidak ditemukan adanya masalah.

Setelah pembukaan lengkap peneliti mempersiapkan diri dengan menggunakan APD Dimana dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana peneliti tidak menggunakan APD lengkap seperti tidak memakai apron dan sepatu boot.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kiri melindungi perineum dan tangan kanan menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.^{17,19}

Kala II berlangsung selama 20 menit, kala kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk

multigravida. Pukul 19.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya melakukan pemeriksaan janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Menurut teori kala III dimulai dari kelahiran bayi hingga plasenta lahir, dengan durasi yang biasanya berlangsung antara 5 hingga 30 menit.¹⁷ Pada tahap ini, data subjektif yang didapatkan yaitu ibu mengatakan rasa bahagia atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa plasenta belum terlepas, tetapi uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, dan perdarahan sekitar ± 150 cc. Kala III dimulai pada pukul 19.35 WIB, dan setelah bayi lahir peneliti melakukan manajemen aktif kala III dengan pemberian suntikan oksitosin, peregangan tali pusat (PPT), serta pijatan pada fundus uteri.¹⁷ Pada Ny.A, proses kala III berlangsung selama 5 menit setelah kelahiran bayi, di mana plasenta lahir secara spontan dengan kotiledon yang lengkap serta selaput plasenta yang utuh dan menyatu saat diperiksa. Panjang tali pusat sekitar 50 cm, berat plasenta mencapai 500 gram, dengan insersi tali pusat sentralis, uterus berkontraksi baik, dan tinggi fundus uteri teraba dua jari di bawah pusat.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak kelahiran plasenta hingga dua jam pertama setelah persalinan. Pada tahap ini, peneliti berupaya memberikan kenyamanan bagi ibu dengan membersihkan tubuhnya dari darah dan

cairan ketuban yang masih melekat. Keluarga juga diberikan edukasi mengenai cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, serta anjuran untuk beristirahat. Pemantauan kala IV mencakup pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.^{19,20}

Berdasarkan data subjektif, ibu merasa sangat bahagia telah melewati proses persalinan, tetapi mengeluhkan ketidaknyamanan akibat tubuhnya yang basah oleh keringat. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tanda-tanda normal, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, plasenta lahir lengkap, uterus berkontraksi kuat, tinggi fundus uteri dua jari di bawah pusat, perdarahan sekitar 50 cc, kandung kemih tidak teraba. Berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturient kala IV normal, dengan kondisi umum ibu yang baik dan tidak ditemukan masalah.

Pada kala IV, peneliti melakukan pemeriksaan berat dan panjang badan bayi setelah prosedur Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi memiliki berat 2900 gram dan panjang 48 cm. Selain itu, dilakukan pemberian suntikan vitamin K serta aplikasi salep mata sebagai bagian dari perawatan bayi baru lahir.

Selama kala IV, pemantauan dilakukan secara berkala, yaitu setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan mencakup tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kondisi kandung kemih, serta perdarahan.²¹ Sepanjang

proses pemantauan, tidak ditemukan komplikasi, dan seluruh prosedur yang dilakukan sesuai dengan teori serta praktik yang dianjurkan.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan bagi ibu nifas dilakukan melalui serangkaian kunjungan yang dianjurkan minimal sebanyak 4 kali, dengan jadwal kunjungan pertama dalam rentang 6 hingga 48 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 3 hingga 7 hari post partum, kunjungan ketiga antara 8 hingga 28 hari setelah melahirkan, serta kunjungan keempat pada 29 hingga 42 hari post partum.³⁷ Dalam penelitian ini, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu pada 11 jam setelah persalinan dan 3 hari post partum.

a. Kunjungan 1

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 11 jam post partum yaitu pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 07.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah menyusui bayinya, namun asi yang keluar masih sedikit, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 11 jam post partum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah nyeri pada perut bagian bawah dan asi masih sedikit.

Peneliti memberikan asuhan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan merupakan kondisi normal. Nyeri ini terjadi akibat kontraksi otot rahim yang bertujuan untuk mengembalikan ukuran uterus ke kondisi sebelum kehamilan (involusi) serta berperan dalam mencegah

perdarahan.³⁶ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengingatkan ibu menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan nutrisi dan hidrasi ibu,³⁵ menginformasikan tanda bahaya nifas serta menginformasi kunjungan ulang. Pada kunjungan ini ibu tidak diberikan vitamin A karena ketidaksediaan vitamin A pada di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb, hal ini berdampak pada pemulihan yang terganggu pasca persalinan karena vitamin A berperan dalam regenerasi jaringan tubuh. Kekurangan vitamin A juga dapat menurunkan daya tahan tubuh ibu. Selain itu, vitamin A juga berfungsi untuk meningkatkan kualitas ASI. Sehingga dalam asuhan ini terdapat kesenjangan teori dan praktik.

b. Kunjungan 2

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 postpartum yaitu tanggal 20 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Ibu melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah serta ibu tidak ada keluhan, ibu juga mengatakan bayinya kuat menyusu serta ibu menanyakan rekomendasi KB. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Dalam pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dan memperoleh hasil bahwa tanda-tanda vital (TTV) ibu berada dalam batas

normal. Tinggi fundus uteri (TFU) berada di pertengahan antara pusat dan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, serta terdapat pengeluaran pervaginam berupa sanguinolenta. Berdasarkan data subjektif dan objektif, ibu didiagnosis dalam kondisi normal pada hari keempat postpartum, dengan keadaan umum yang baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas, memberikan edukasi untuk meningkatkan nutrisi agar menunjang produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. A lahir pukul 19.35 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. A yaitu :²⁹

- a. Membersihkan jalan nafas dengan menggunakan penghisap lendir mulai dari mulut sampai hidung
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan sekitar satu jam. IMD dianggap berhasil jika dilakukan selama periode tersebut. Prosedur IMD dimulai segera setelah kelahiran bayi, dengan memotong tali pusatnya, mengeringkan bayi, dan kemudian menempatkannya di atas perut ibu sampai bayi mampu menemukan puting susu dan menyusui sendiri tanpa bantuan selama satu jam,²⁹ pada penelitian ini IMD dilakukan lebih dari 1 jam. Setelah itu, bayi akan diberikan vitamin K melalui suntikan di paha kiri dan diberikan salep mata.¹⁷ Dari asuhan yang diberikan, tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang dijalankan.

a. Kunjungan 1

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 6 jam tanggal 17 Maret 2025 pukul 02.30 WIB. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui, bayi belum mandi, dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan 1 ini mencakup menjaga kebersihan bayi, pemberian injeksi Hb 0, serta memastikan bayi tetap hangat. Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya menyusui lebih sering, cara menyendawakan bayi, serta tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Selain itu, peneliti menjelaskan perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, serta mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayi. Setelah penjelasan diberikan, evaluasi menunjukkan bahwa ibu memahami dan mengerti informasi yang telah disampaikan.³¹

Hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Peneliti memberitahu akan melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 20 Maret 2025, pada kunjungan pertama ini penatalaksanaan asuhan sesuai dengan teori asuhan pada kunjungan neonatal I

b. Kunjungan 2

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 4 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat belum lepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, perkemihan, kebersihan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada

bayi baru lahir serta memberikan edukasi tentang kebersihan bayi. Hasil pemeriksaan ini keadaan bayi normal dan sehat, bayi tidak mengalami penurunan berat, tidak ditemukan masalah atau komplikasi.³¹ Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 sampai tanggal 20 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.A mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
2. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.A mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.

4. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2025.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.A mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.A mulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb, Kabupaten Agam Tahun 2025.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.A G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Ismayanty D, Hanim B, Lestari TR, et al. 2024. *Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. Cilacap : Media Pustaka Indo
2. Ratnasari P, Yusran M, Iriyanti M. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kurangnya Minat Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ronga-Ronga Kabupaten Bener Meriah. Sains dan Apllikasi*. 2020
3. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2024. *Profil Keseatan Indonsia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.2023 *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Padang : BPS Provinsi Sumatera Barat
5. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
6. Amelia F, Marcel M. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute. 2023.
7. Wulandari DA, Utomo IH. *Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar*. Wacana Publik. 2021.
8. Aprianti E, Lestari W, Wildayani D. *Manajemen Asuhan Kebidanan pada NyN Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S. Keb Kota Padang Tahun 2024. JIKES J Ilmu Kesehat*.2024
9. Anggraini Y, Febria C. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ” R ” Di Praktek Mandiri Bidan Hj. Azia Nofa, S. Tr. Keb. Bd Kecamatan Iv Koto Kabupaten Agam Tahun 2024. J Penelit Ilm Multidisiplin*. 2024
10. Ningsih SA, Mariyona K, Febria C. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. “E” Dan Asuhan Kebidanan Persalinan, Bbl Dan Nifas Pada Ny. “A” Di Pmb Hj. Erna Wena, A. Md. Keb Kota Padang Panjang Tahun 2024. J Ilm Kaji Multidisipliner*. 2024
11. Mardinasari AL, Dewi NR, Ayubbana S, et al. *Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Metero Tahun 2021. Jurnal Cendikia Muda*. 2022.

12. Sitawati, Thaariq NAA, Eliagita C, et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Untuk Ibu Dan Generasi Sehat*. Jakarta Barat : Nuansa Fajar Cemerlang.
13. Elizabeth, Afriani, Yuliastuti E, et al. 2024. *Asuhan Kebidanan Holistik Dalam Kehamilan*. Cilacap : PT Media Pustaka Indo.
14. Fitriani A, Ngestiningrum AH, Rori'ah S, et al. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta Selatan : PT Mahakarya Citra Utama Group
15. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI.2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
16. Setyorini D, Putri KM, Danti RR, et al. 2023. *Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana*. Bekasi : PT Kimshafi Alung Cipta
17. Muthainnah AU, Johan HH, Liyod SS. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*.Jogjakarta : CV Andi Offset
18. Hakameri CS, Irianti B, Andriyani R, et al. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pekanbaru : STIKes Hang Tuah Pekanbaru
19. Yulizawati, Insani AA, Sinta L El,et al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka
20. Utami I, Fitriahadi E. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Manajemen Nyeri Persalian*. Yogyakarta : UNISA
21. Wahyuni S, Setyorini D, Arisan G, et al. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pangkalpinang : CV. Science Techno Direct.
22. Fatiyani, Erlina, Hafsah, et al. 2024. *Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan*. Kab. Cilacap : Media Pustaka Indo
23. Mintaningtyas SI, Isnaini YS, Lestasi DP. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management
24. Sandriana, Widyantari KY, Prabandari F, et al. 2024. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama Group
25. Susiarno H, Nugraha GI, Wahmurti T, et al. 2024. *Pengembangan Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pekalongan : PT Nasya Expanding Management

26. Herlinda, Widyaningsih S. 2023. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Pasaman : CV Azka Pustaka
27. Demang FY, Ningsih OS, Mariati LH, et al. 2023. *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Bandung : Pustaka Limajari
28. Novidha DH, Manik R, Wijayanti IT, Christiana I, Rahmawati D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan BBL Fisiologis Dan Patologis S1 Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group; 2023.
29. Parwatiningsih SA, Yunita FA, Hardiningsih, et al. 2021. *Modul Pembelajaran Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Sukabumi : CV Jejak
30. Nienda. *Neonatal Care Untuk Deteksi Kelainan Pada Bayi Baru Lahir*. Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Published 2023. Accessed November 28, 2024.
31. Abubakar ML, Ismayanty D, Asmanidar, et al. 2024. *Bunga Rampai Asuhan Neonatus Dan Bayi*. Kab. Cilacap : Media Pustaka Indo
32. Yuliana W, Hakim BN. 2020. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Galesung, Kab. Rakalar, Sulawesi Selatan : 2020.
33. Mahayati NMD, Dewi IGAAN. 2024. *Edukasi Masa Nifas Berbasis Aplikasi*. Yogyakarta : Zahir Publishing
34. Mertasari L, Sugandini W .2020. *Asuhan Masa Nifas Dan Menyui*. Jakarta Selatan :PT Rajagrafindo Persada
35. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Modul 2 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta :PPDP Kesehatan Kemenkes RI
36. Winarningsih RA, Insani WN, Danti RZ, et al. 2024. *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)*. Makasar : CV Tohar Media
37. Argaheni NB, Pascawati R, Fitriani, et al. 2019. *Asuhan Nifas Berbasis Bukti*. Kab. Pati : Al Qalam Media Lestari
38. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia/No. 983/ Menkes/SK/VIII/2007. Jakarta