

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“I”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURHUSNI, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

SARAH RAHMADIAH PUTRI
224110474

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“I”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURHUSNI, A.Md. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

**Sarah Rahmadiah Putri
224110474**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusian Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 20 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping

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

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

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Eravianti, S.SiT.,MKM
NIP.196710161989122001

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“I” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURHUSNI, A.Md. Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

Disusun Oleh:

**Sarah Rahmadiah Putri
224110474**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang, Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 20 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

(_____)

Anggota

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

(_____)

Anggota

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

(_____)

Anggota

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

(_____)

Padang, 20 Juni 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP.19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Sarah Rahmadiyah Putri

NIM : 224110474

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

Tahun Ajaran : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“I”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NURHUSNI, A.Md. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Juni 2025

Peneliti

Sarah Rahmadiyah Putri

224110474

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Sarah Rahmadiah Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Pinang Awan, 21 April 2004
Agama : Islam
Alamat : Jorong Pinang Awan Nagari Pauh Duo Nan
Batigo Kecamatan Pauh Duo Kabupaten
Solok Selatan.
No. HP : 081365913115
Nama Orang tua
Ayah : Indra Gusnadi
Ibu : Irmala Zahara

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tamat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD	SD N 12 Pinang Awan	2016
2.	SMP	MTsN 3 Solok Selatan	2019
3.	SMA	SMA N 1 Solok Selatan	2022

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes selaku pembimbing II sekaligus Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang, yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Orang tua, adik perempuanku dan mamak serta keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, kasih sayang serta do'a yang tidak bisa diungkapkan dengan apapun.

4. Bapak dan ibu dosen serta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam penelitian.
5. Ibu Nurhusni, A.Md.Keb, pembimbing Praktek Mandiri Bidan di Lintau yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
6. Ny. "I" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang ikut andil dalam mewujudnya Laporan Tugas Akhir ini.
9. *Last but not least*, dengan tulus aku bangga pada diriku sendiri yang telah berhasil menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas segala usaha, waktu, pikiran, keteguhan hati dan semangat pantang menyerah yang bisa membawaku sampai di titik ini. Mari terus bertambah dan bertemu hal-hal baik berikutnya. Selalu ingat, bukan Allah yang butuh kita, tapi kita yang butuh Allah. *I hope you can make your dream come true.*

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, namun peneliti masih mengharapkan segala kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 20 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN 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	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Kehamilan Trimester III	12
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	12
a. Pengertian.....	12
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	12
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	18
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III	20
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	22
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	25
g. Asuhan Antenatal	34
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	40
B. Persalinan	45
1. Konsep Dasar	45
a. Pengertian Persalinan	45
b. Tanda-tanda Persalinan	46

c.	Penyebab Mulainya Persalinan	49
d.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	51
e.	Mekanisme Persalinan	61
f.	Partografi	63
g.	Tahapan Persalinan	74
h.	Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	80
i.	Tanda Bahaya Persalinan	85
j.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	88
2.	Manajemen Asuhan Persalinan	92
1)	Askeb Kala I	92
2)	Askeb Kala II	93
3)	Askeb Kala III	94
4)	Askeb Kala IV	95
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	96
1.	Konsep Dasar	96
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir	96
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	96
c.	Perubahan Fisiologis Bayi sampai 28 hari	100
d.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama	102
e.	Kunjungan Neonatus	104
f.	Tanda Bahaya pada Neonatus	106
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)	107
D.	Nifas	108
1.	Konsep Dasar	108
a.	Pengertian	108
b.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	109
c.	Perubahan Psikologis Masa Nifas	115
d.	Kebutuhan pada Masa Nifas	117
e.	Tahapan Masa Nifas	119
f.	Tanda Bahaya Masa Nifas	120
g.	Kunjungan Nifas	120
h.	Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	122

2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	123
E. Kerangka Pikir	125
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	126
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	126
B. Lokasi dan Waktu.....	126
C. Subyek Studi Kasus	126
D. Instrumen Studi Kasus	127
F. Teknik Pengumpulan Data	127
G. Alat Dan Bahan	128
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	130
A. Gambaran Umum Lokasi	130
B. Tinjauan Kasus.....	131
C. Pembahasan.....	192
BAB V.....	214
A. Kesimpulan	214
B. Saran.....	215

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
Gambar 2.1 Pembesaran Uterus	14
Gambar 2.2 Kepala Janin	54
Gambar 2.3 Tulang Panggul.....	57
Gambar 2.4 Bidang Hodge.....	58
Gambar 2.5 Lembar Depan Partografi	67
Gambar 2.6 Lembar Belakang Partografi	71
Gambar 2.5 Kerangka Pikir.....	125

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
Tabel 2.1 Total Penambahan Berat Badan selama Hamil sesuai IMT	17
Tabel 2.2 Makanan Seimbang Ibu Hamil dalam Sehari.....	30
Tabel 2.3 Pemberian vaksin TT.....	33
Tabel 2.4 Apgar <i>Score</i>	102
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1.....	141
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2.....	145
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	149
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Postpartum	163
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Postpartum.....	168
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Hari Postpartum.....	172
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 34 Hari Postpartum.....	175
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam	182
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari	186
Tabel 4.10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 16 Hari	190

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 2 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 3 Partografi
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 KTP Responden (Suami Istri)
- Lampiran 8 KK Responden
- Lampiran 9 Keterangan Lahir
- Lampiran 10 Cap Kaki dan Cap Jempol Bayi
- Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang diberikan kepada seorang ibu mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL) dan nifas.¹ Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat.²

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh seorang ibu dan termasuk proses fisiologis bukan termasuk proses patologis.¹ Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin.³

Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 di Sumatera Barat sebanyak 97,7%,⁴ angka ini menurun dari tahun 2018 yang mana ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 sebanyak 98,7%.⁵ Turunnya persentase ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K1 dikarenakan banyak ibu hamil yang baru mengetahui kehamilannya saat kehamilan ibu sudah masuk usia diatas 12 minggu (trimester 2) sehingga tidak terhitung K1. Berdasarkan data tahun 2023, ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 di Sumatera Barat sebanyak

71,8%,⁴ angka ini juga menurun dibandingkan tahun 2018 yang mana ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan K4 sebanyak 72,8%.⁵ Sedangkan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan K6 di Sumatera Barat pada tahun 2023 sebanyak 19,2%.⁴ Diharapkan nantinya angka kehamilan K1 sampai K6 di Sumatera Barat dapat meningkat. Dengan adanya pemeriksaan kehamilan yang lengkap, diharapkan dapat menskrining ibu hamil dengan kehamilan berisiko dan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.⁴

Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin. Komplikasi kehamilan dapat terjadi di tahapan manapun, mulai dari fertilisasi hingga kelahiran. Diagnosis awal faktor risiko untuk komplikasi atau awal serangan komplikasi akan mengarah pada awal pengobatan dan mencegah bahaya pada ibu ataupun janin.. Apabila tanda bahaya kehamilan tidak terdeteksi secara dini dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin sehingga dapat berisiko kematian. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendekslsian dini adanya komplikasi/penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan.⁶

Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan dan menilai tingkat kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang masih menjadi masalah besar negara berkembang adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁷

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia sebanyak 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi *postpartum*, dan aborsi yang tidak aman.⁷

Jumlah Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus kematian sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2% atau sekitar 1.582 orang, perdarahan sebesar 28,7% atau sekitar 1.327 orang, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9% atau sekitar 1.105 orang, dan infeksi sebesar 4,6% atau sekitar 212 orang.⁸ *Hasil Long Form SP* 2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁹

Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 33 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23 kasus, infeksi 5 kasus, gangguan metabolic 9 kasus dan lain-lain.¹⁰

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, dari 100.000 kelahiran hidup pada pertengahan tahun 2023 terjadi 5 kematian ibu.¹¹ Kematian ibu terjadi di kecamatan X Koto, Batipuh, Sungayang yaitu masing-masing

sebanyak 1 dan 2 di kecamatan Lintau Buo. Adapun penyebab kematian ibu ini adalah karena pendarahan, HDK (hipertensi dalam kehamilan), infeksi, gangguan peredaran darah, gangguan metabolisme, dan lainnya saat hamil, bersalin, maupun pasca bersalin.¹¹

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Pada tahun 2021, AKB di dunia adalah 27.334 kematian. AKB di dunia menurut WHO pada tahun 2023 sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.⁸ AKB menurun signifikan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup hasil Long Form SP2020.⁹

Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat hampir 50 Persen. AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup.¹⁰

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, dari 1.000 kelahiran hidup, terjadi kematian bayi neonatal sebanyak 6 sampai dengan 7

bayi. Kematian bayi neonatal terbanyak terdapat di kecamatan Rambatan dan Padang Ganting yaitu masing-masing sebanyak 20 kematian bayi dari 1.000 kelahiran hidup.¹¹ Kematian bayi neonatal ini disebabkan oleh beberapa penyebab diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia (kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir, TN (gangguan pernafasan pada bayi baru lahir yang berlangsung singkat), sepsis (infeksi darah yang terjadi pada bayi yang baru lahir), kelainan bawaan, dan penyebab lainnya.¹¹

Upaya pemerintah dalam penurunan AKI dan AKB dilakukan untuk menjamin agar setiap perempuan khususnya ibu hamil, bersalin, nifas mendapat pelayanan yang bermutu dan memberikan imunisasi lengkap serta edukasi pemberian ASI eksklusif membuat bayi mampu bertahan hidup. Sebagai seorang bidan mempunyai peran yang sangat besar dengan memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi serta rujukan pada masa persalinan jika terjadi penyulit tertentu mencakup mengkaji adanya penyulit dari kondisi kegawatdaruratan pada ibu selama kehamilan hingga persalinan, menentukan diagnosis, prognosis, dan prioritas, memberikan pertolongan pertama pada kasus yang memerlukan rujukan, merujuk klien untuk keperluan intervensi lanjutan, membuat pencatatan dan pelaporan serta mendokumentasikan selalu kejadian dan intervensi.¹² Oleh karena itu dalam asuhan kebidanan diterapkan asuhan berkelanjutan atau biasa dikenal dengan *Continuity of care*.

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan,

nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Model asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu..¹²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yoki Foranci mengenai Pengaruh Model *Continuity of care* Dalam Asuhan Kehamilan Dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Weru dan Danowudu Bitung Sulawesi Utara pada tahun 2023 dengan 173 responden, didapatkan adanya pengaruh *Continuity of care* dalam asuhan kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi luaran bayi baru lahir. Sehingga untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan ibu hamil, bersalin, BBL, perlu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.¹³

Selain itu, berdasarkan penelitian Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang dilakukan oleh Pratiwi Puji Lestari dan Dwi Prelia Wati di wilaya kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin, tahun 2021. Hasil dari penelitian ini untuk pasien yang mendapat asuhan kebidanan yang berkelanjutan cenderung merasa puas dengan asuhan kebidanan yang didapatkan. Kontribusi asuhan kebidanan berkelanjutan juga didapatkan untuk melakukan deteksi dini kegawatdaruratan yang mungkin terjadi selain itu, keterikatan antara bidan dan klien akan terjalin melalui perawatan, kepercayaan dan pemberdayaan lebih mudah dilakukan pada klien sehingga kesinambungan asuhan kebidanan berhasil dicapai.¹⁴

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Yulizawati, S.ST., M.Keb., Miranie Safaringga, S.ST.,M.Keb dan Ulfa Farrah Lisa, S.ST.,M.Keb mengenai Hubungan Pelaksanaan Model Praktik Kebidanan *Continuity Of Care* Terhadap Kepuasan Pasien Dan Mutu Asuhan Kebidanan Di Sumatera Barat Tahun 2020. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, ditemukan data bahwa hampir semua PMB di Sumatera Barat telah melaksanakan Model Asuhan Kebidanan berkesinambungan mulai dari asuhan prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga asuhan keluarga berencana, dan pasien yang mendapat asuhan kebidanan yang berkelanjutan cenderung merasa puas dengan asuhan kebidanan yang didapatkan.⁸

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka diketahui bahwa perlu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada setiap ibu hamil, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi yang bertujuan agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap tanda dan gejala adanya bahaya pada ibu maupun janinnya sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berdampak pada peningkatan angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah yang di dapatkan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data secara berkesinambungan pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- b. Menginterpretasikan data untuk merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan kebidanan pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efektif dan efisien pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan berdasarkan rencana yang efisien pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

- e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.
- f. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny“I” G₂P₁A₀H₁ Di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi pendidikan

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai implementasi bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru

lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

d. Manfaat bagi peneliti

- 1) Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah dipelajari.
- 2) Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam menentukan pemecah masalah sesuai dengan teori yang didapatkan di pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yulizawati, S.ST., M.Keb., Miranie Safaringga, S.ST.,M.Keb dan Ulfa Farrah Lisa, S.ST.,M.Keb mengenai Hubungan Pelaksanaan Model Praktik Kebidanan *Continuity Of Care* Terhadap Kepuasan Pasien Dan Mutu Asuhan Kebidanan Di Sumatera Barat Tahun 2020. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, ditemukan data bahwa hampir semua PMB di Sumatera Barat telah melaksanakan Model Asuhan Kebidanan berkesinambungan mulai dari asuhan prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga asuhan keluarga

berencana, dan pasien yang mendapat asuhan kebidanan yang berkelanjutan cenderung merasa puas dengan asuhan kebidanan yang didapatkan.⁸

2. Berdasarkan penelitian Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan yang dilakukan oleh Pratiwi Puji Lestari dan Dwi Prelia Wati di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin, tahun 2021. Hasil dari penelitian ini untuk pasien yang mendapat asuhan kebidanan yang berkelanjutan cenderung merasa puas dengan asuhan kebidanan yang didapatkan. Kontribusi asuhan kebidanan berkelanjutan juga didapatkan untuk melakukan deteksi dini kegawatdaruratan yang mungkin terjadi selain itu, keterikatan antara bidan dan klien akan terjalin melalui perawatan, kepercayaan dan pemberdayaan lebih mudah dilakukan pada klien sehingga kesinambungan asuhan kebidanan berhasil dicapai.¹⁴
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yoki Foranci mengenai Pengaruh Model *Continuity of care* Dalam Asuhan Kehamilan Dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Weru dan Danowudu Bitung Sulawesi Utara pada tahun 2023 dengan 173 responden, didapatkan adanya pengaruh *Continuity of care*. Sehingga untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan ibu hamil, bersalin, BBL, perlu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.¹³

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang dilakukan secara berkesinambungan mulai dari ibu hamil usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II (>12 minggu hingga 24 minggu) serta trimester ketiga terbagi menjadi trimester III awal (>24 minggu hingga 36 minggu) dan trimester III akhir (>36 minggu hingga 40 minggu).¹⁵

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia kehamilan 24-40 minggu dan pada perode ini pertumbuhan janin dalam tahap penyempurnaan atau pematangan fungsi organ. Pada kehamilan trimester III bayi sudah mulai aktif menendang-nendang, areola dan puting susu semakin hitam (hiperpigmentasi) dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh ibu semakin meningkat.¹

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisisologis

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu:

a) Sistem Reproduksi

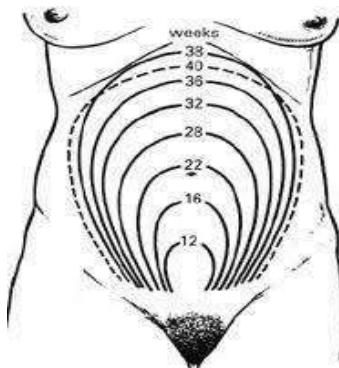
1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan.¹⁶ Perubahan rahim selama trimester ketiga kehamilan, yaitu otot rahim bagian atas berkontraksi sehingga menyebabkan segmen bawah rahim membesar dan menipis.¹⁷

Adapun ukuran rahim pada trimester III diantaranya:

- (1) Usia kehamilan 24 minggu, TFU setinggi pusat atau panjang TFU 24-26 cm di atas tulang kemaluan.
- (2) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari di atas pusat atau panjang TFU 26,7 cm di atas tulang kemaluan.
- (3) Usia kehamilan 32 minggu, TFU pertengahan antara Procesus Xifoideus (px) dan pusat atau panjang TFU 29,5-30cm di atas tulang kemaluan.
- (4) Usia kehamilan 36 minggu, TFU berada 3 jari dibawah Procesus Xifoideus (px). atau panjang TFU 32 cm di atas tulang kemaluan.
- (5) Usia kehamilan 40 minggu, TFU berada di pertengahan antara Procesus Xifoideus (px) dan pusat atau panjang TFU 37,7 cm di atas tulang kemaluan.

Perubahan dari uterus tersebut dapat kita lihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2. 1 Pembesaran Uterus

Sumber : Htijar, 2020

2) Vagina

Pada kehamilan trimester III, dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan. Perubahan pada vagina seperti peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrifi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.¹⁶

b) Sistem Integument (kulit)

Pada ibu hamil trimester III, pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga sampai mengenai payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat hiperpigmentasi.¹⁶

c) Payudara

Pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan meningkatnya ukuran payudara pada trimester ketiga, pada usia kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna

kekuningan dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.¹

d) Perubahan sistem pernafasan

Perubahan pernafasan pada ibu hamil trimester III, ibu merasakan sesak saat bernafas dikarenakan ukuran bayi yang semakin besar di dalam uterus sehingga menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru). Perubahan kebutuhan oksigen ibu hamil mengalami peningkatan hingga 20%, sehingga untuk mengatasinya disarankan agar ibu hamil menarik napas dalam-dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigennya.¹⁷

e) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, keluhan sering buang air kecil kembali muncul. Hal ini karena kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.¹⁶

f) Sistem pencernaan

Sembelit atau kontipasi biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, penurunan aktivitas usus, yang dapat dipengaruhi oleh pola makan atau gaya hidup yang kurang sehat. Selain itu, perut kembung juga kerap terjadi akibat rahim yang membesar sehingga memberi tekanan pada organ pencernaan. Penyakit wasir (ambeien) sering terjadi pada masa kehamilan, hal ini disebabkan adanya konstipasi dan peningkatan tekanan vena.¹⁷

g) Sistem kardiovaskuler

Curah jantung juga meningkat selama kehamilan 30-40% lebih tinggi daripada kondisi tidak hamil pada trimester pertama dan meningkat 40-50% pada trimester ketiga.¹⁶

h) Sistem musculoskeletal

Pada kehamilan trimester III, hormon progesteron dan hormon relaksin meningkat sehingga terjadinya relaksasi ikat otot-otot. Selama trimester III, rasa pegal, mati rasa, yang dialami oleh ibu disebabkan lordosis yang dipengaruhi oleh fleksi anterior leher dan merosotnya lingkar bahu sehingga menimbulkan traksi pada nervus ulnalis dan medianus.¹⁷

i) Hemodilusi

Hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan sehingga menyebabkan turunnya kadar hemoglobin darah ibu. Pada masa kehamilan sering terjadi kekurangan zat besi sehingga terjadinya penurunan kadar hemoglobin yang disebabkan oleh hemodilusi dalam tubuh ibu hamil dan pola makan yang kurang baik serta makanan yang sedikit mengandung zat besi. Oleh karena itu, Hb ibu hamil 11 gr/dL dikatakan normal karena hemodilusi.¹

j) Penambahan berat badan

Penambahan berat badan pada ibu hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Pada saat

kehamilan 20 minggu berat badan ibu hamil bertambah 4 kg dalam 20 minggu kedua atau dalam trimester III bertambah 8,5 kg sehingga totalnya 12,5 kg.¹⁷

Tabel 2. 1 Total Penambahan Berat Badan selama Hamil sesuai IMT

Kategori	Rata-rata Kenaikan Berat di Trimester II & III (kg / minggu)	Total Penambahan Berat Badan selama hamil (Kg)
IMT <18,5 (kurus)	0,5	12,5-18
IMT 18,5-24,9 (Normal)	0,4	11,5-16
IMT 25-29,9 (Overweight)	0,3	7-11,5
IMT >30 (Obesitas)	0,2	5-9

Sumber : American Institute of Medicine

2) Perubahan Psikologis

Pada trimester III ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga merupakan saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Adapun perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III adalah: ¹⁷

- Sering merasa khawatir akan kelahiran bayinya.
- Meningkatnya kewaspadaan dipengaruhi oleh tanda dan gejala persalinan.
- Merasa khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.
- Takut akan rasa sakit pada saat persalinan.
- Rasa tidak nyaman.

- f) Merasa kurangnya perhatian khusus selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga Kesehatan.
- g) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan akan mirip siapa.
- h) Ibu akan bersiap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda saja yang dianggap membahayakan bayinya.

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III yaitu:

- a) Bengkak atau oedema

Beberapa ibu hamil mengalami pembengkakan/oedema pada kaki, tangan ataupun wajah. Pembengkakan dapat menandakan adanya masalah serius jika terjadi pada wajah dan tangan, jika tidak kunjung hilang setelah istirahat dan disertai penyakit fisik lainnya. Oedema ini bisa jadi merupakan tanda preeklampsia.¹⁸

- b) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan bukanlah hal yang normal. Sakit perut yang bisa mengancam nyawa adalah nyeri yang parah, terus-menerus, dan tidak hilang setelah istirahat.¹⁸

- c) Berkurangnya gerak janin

Ibu mulai merasakan gerak-gerik bayi sejak bulan ke-5 atau ke-6, bahkan terkadang lebih awal. Saat anak tidur, gerakannya melemah.

Gerakan janin yang normal adalah minimal 20 kali dalam waktu 24 jam.¹⁸

d) Perdarahan pervaginam

Selama kehamilan trimester III, pendarahan abnormal berwarna merah, banyak, dan terkadang, namun tidak selalu, disertai rasa sakit. Perdarahan juga dapat disebabkan oleh plasenta previa (plasenta letak rendah) atau solusio plasenta (plasenta terlepas dari dinding lahir sebelum waktunya).¹

e) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah sakit kepala parah yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala parah saat hamil dan tidak hilang dengan istirahat merupakan gejala preeklampsia.¹⁸

f) Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Perubahan kecil adalah hal yang normal. Gangguan penglihatan yang tiba-tiba bisa menjadi tanda preeklampsia.¹⁸

g) Keluar air-air dari jalan lahir

Ketuban pecah dini (KPD) biasanya ditandai dengan keluarnya cairan berupa air melalui vagina setelah umur kehamilan berusia 22 minggu dan dikatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan. KPD mengindikasikan adanya infeksi pada janin.

Cairan ketuban mempunyai bau yang khas, hal ini dapat dipastikan dengan pemeriksaan laksma atau pemeriksaan inspekulo.¹⁷

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III diantaranya:

- a) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Perut ibu yang semakin besar (dikarenakan pertumbuhan janin) dan condong ke depan lebih banyak memaksakan punggung untuk menyeimbangkan posisi tubuhnya. Akibatnya punggung cepat lelah. Ibu hamil disarankan untuk rutin berolahraga setidaknya 20-30 menit, konsumsi makanan sehat untuk memenuhi nutrisi, minum air putih untuk mencegah dehidrasi dan perbanyak waktu istirahat.¹⁷

- b) Sering buang air kecil

Dengan bertambahnya usia kehamilan, menyebabkan rahim memberikan tekanan pada kandung kemih mengakibatkan ruang kandung kemih mengecil sehingga frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Dianjurkan untuk mengurangi minum 2 jam sebelum tidur, menjaga kebersihan kemaluan, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab dan menggunakan pakaian yang berdaya serap tinggi.⁸

- c) Bengkak pada mata kaki atau betis

Pembengkakan pada pergelangan kaki atau betis bisa disebabkan rahim yang besar menekan pembuluh darah utama dari tubuh bagian bawah ke tubuh bagian. Darah yang tersumbat menyebabkan

pembengkakan pada wajah dan kelopak mata, terutama setelah bangun tidur di pagi hari.¹⁷

d) Varises

Varises disebabkan karena peningkatan penyempitan pembuluh darah bawah serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Untuk mengatasinya, dianjurkan mengonsumsi makanan berserat tinggi seperti bayam, sawi, daun pepaya, dan kubis.¹⁷

e) Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponsnya dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan.¹⁷

f) Panas di perut bagian atas

Panas pada perut bagian atas disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormonal pada tubuh ibu hamil. Untuk mengatasinya dengan memperbanyak minum air putih dan makan dengan porsi lebih kecil namun lebih sering.¹⁹

g) Insomnia

Ibu hamil trimester III mengalami kesulitan tidur yang dikarenakan oleh aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari saat

ibu tidur dan sering buang air kecil sehingga ibu tidak nyaman. Untuk mengatasinya dengan mengatur posisi miring saat tidur sehingga ibu nyaman saat beristirahat.¹⁹

h) *Stretch mark*

Stretch mark merupakan garis putih dan bekas luka di bagian perut, bisa juga muncul di dada, bokong, paha, dan lengan atas. *Stretch mark* akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Ibu dianjurkan untuk menggunakan krim anti regangan setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.¹⁸

i) Haemoroid

Wasir merupakan masalah umum yang terjadi pada trimester III disebabkan oleh sembelit. Untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk banyak mengonsumsi makanan kaya serat dan lebih banyak bergerak.¹⁷

j) Payudara semakin membesar

Alasannya adalah kelenjar susu mulai terisi air susu. Pada waktu-waktu tertentu, tetesan air susu muncul di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9. Berat payudara bervariasi dari 1/2 hingga 2 kg.¹⁹

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Support dari Keluarga

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.²⁰

b) Dukungan dari keluaraga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga.²⁰

2) Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah:

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- b) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.

- c) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
 - d) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
 - e) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
 - f) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
 - g) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
 - h) Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada klas ibu hamil.²⁰
- 3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan
- Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.²⁰
- 4) Persiapan menjadi orang tua

Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir,

semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (*sibling*).²⁰

Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita *post partum blues* pada saat setelah persalinan.²⁰

5) Persiapan *sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon *sibling* dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya.²⁰

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang

meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.²⁰

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil.²⁰ Pada saat hamil gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan sekitar 15% dibandingkan kebutuhan wanita normal. Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III yaitu:

a) Kalori

Kebutuhan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 2.300-2.500 kalori setiap harinya dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Kalori bisa didapat dari umbi-umbian, lemak nabati, lemak hewani, sayur dan buah-buahan.²¹

b) Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari yang bersumber dari tumbuhan (kacang-kacangan, tahu, tempe), hewan (ikan, ayam, keju, susu, daging, putih telur).

Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.²¹

c) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Sumber asam folat dapat ditemukan pada hati, ikan, susu, sayur hijau dan beras merah.^{19,17,22}

d) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan yodium akan berakibat proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari. Sumber yodium adalah garam.^{21,23}

e) Air

Air berfungsi untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, selain air putih

bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.²¹

f) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh vital dan beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang harus dipenuhi selama hamil terdiri dari:

(a) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dan rangka janin. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan yougurt.²¹

(b) Zat besi

Kebutuhan zat besi ibu hamil diperlukan dengan jumlah 30 mg/ hari. Sumber zat besi bisa didapat dari sayuran berdaun hijau, hati, ikan, daging yang berwarna merah dan kacang kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.^{19,21}

(c) Fosfor

Kebutuhan fosfor ibu hamil sebesar 1.200 mg/hari. Fosfor dapat diperoleh dari susu (memiliki tingkat fosfor yang tinggi), telur, daging, keju, bubur gandum, dan sayuran hijau.²¹

(d) Lemak

Bahan makanan yang mengandung lemak omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut dalam.²¹

g) Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang esensial untuk kehidupan dan harus disuplai oleh makanan dalam jumlah sangat sedikit setiap hari. Vitamin yang diperlukan yaitu:

- (a) Vitamin A : Sumber vitamin A adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerahan merahan.²¹
- (b) Vitamin E : Sumber vitamin E adalah biji-bijian, sayuran hijau, hati dan telur.²¹
- (c) Vitamin D : Sumber vitamin D adalah ikan, susu, kuning telur, minyak ikan, mentega dan hati.²¹
- (d) Vitamin C : Sumber vitamin C adalah buah dan sayur segar antara lain jeruk, kiwi, pepaya, kol, brokoli, dan tomat.²¹
- (e) Vitamin B6 : Vitamin B6 digunakan untuk tubuh untuk mengatasi mual muntah. Sumber vitamin B6 seperti daging (bagian dari organ hewan seperti sapi, kambing, rusa) ikan adalah sumber yang kaya akan vitamin B6.²¹

Berikut merupakan contoh makanan seimbang untuk ibu hamil dalam sehari.

Tabel 2. 2 Makanan Seimbang Ibu Hamil dalam Sehari

Waktu Makan	Menu sedang yang dapat disajikan
07.00	Nasi Sayur kacang panjang + daging Telur mata sapi
10.00	Bubur kacang hijau Susu dan pisang goreng
12.00	Nasi Gado-gado Ayam goreng Salad buah atau papaya + tomat
16.00	Lemper dan air jeruk Nasi Cah sawi atau kangkung, daging
18.00	Ikan bumbu acar Pisang
20.00	Pisang kukus

Sumber : Hatijar, 2020

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.²⁰

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.²⁰

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar (BAB)

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

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

Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.²⁰

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.²⁰

6) Seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil trimester III adalah hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.²⁰

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak.²⁰

8) *Exercise / Senam Hamil*

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat antara lain dapat memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi resiko gangguan gastro intestinal,

mengurangi kram, menguatkan otot perut, mengurangi nyeri punggung dan mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.¹⁷

9) Istirahat / Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani serta untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.²⁰

10) Imunisasi

Vaksinasi dengan tetanus toxoid (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toxoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2. 3 Pemberian vaksin TT

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

Sumber : Hatijar, 2020

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

11) Persiapan laktasi

Laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan produksi ASI sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Manfaat menyusui adalah menjalin ikatan cinta antara ibu dan bayi, mencegah hipotermi, memberikan nutrisi terbaik untuk bayi, serta dengan adanya kolostrum dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi.²¹

12) Persiapan kelahiran bayi

Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.²⁴

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal care adalah suatu program berupa pemantauan, edukasi dan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil yang bertujuan untuk mencapai kehamilan yang aman, memuaskan dan persiapan persalinan.¹⁷

2) Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Jadwal pemeriksaan *antenatal* adalah:

- a) Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui hari pertama haid terakhir.

- b) Pemeriksaan ulang

Dilakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, setiap 2 minggu (bila perlu atau apabila ada keluhan) sampai kehamilan 8 bulan, setiap seminggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadinya persalinan.

- c) Frekuensi pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh WHO yaitu minimal 6 kali kunjungan ibu hamil, 2 kali pada trimester 1 (K1), 1 kali pada trimester 2 dan 3 kali di trimester 3.¹⁷

3) Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan ANC terdiri atas 14T diantaranya:

- a) Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Jika hasil pengukuran tinggi badan ibu kurang dari 145 cm bisa dikategorikan adanya resiko *cephalopelvic disproportion* (CPD) atau panggul sempit. Begitu juga halnya dengan berat badan, kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg.¹⁷

b) Tekanan darah

Apabila tekanan darah ibu cendrung naik dicurigai adanya gejala hipertensi dan preeklampsia. Apabila tekanan darah turun dibawah normal maka dicurigai kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.¹⁷

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan dengan menggunakan pita ukur atau pita sentimeter dengan cara meletakkan titik nol pada tepi atas symiosis dan rentangkan sampai fundus uteri.¹⁷

d) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil yaitu untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.¹⁷

e) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT diberikan pada ibu hamil yaitu untuk melindungi ibu dari tetanus neonatorum. Efek samping dari imunisasi TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.¹⁷

f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada ibu hamil dilakukan pada kunjungan pertama dan kemudian diperiksa menjelang persalinan. Manfaatnya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Hb normal pada ibu hamil TM III adalah 11 gr/dl.¹⁷

g) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin dilakukan pada trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan berguna untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria dapat menyebabkan terjadinya pre eklampsia.¹⁷

h) Pengambilan darah Pemeriksaan *Veneral Desease research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan Veneral Desease research Laboratory (VDRL) dilakukan untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis atau raja singa. Saat ini juga dilakukan pemeriksaan *Triple Elimination*, Triple eliminasi adalah program pemerintah untuk mencegah penularan HIV, sifilis dan hepatitis B dari ibu hamil kepada bayinya.¹⁷

i) Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan reduksi urin dilakukan pada ibu yang berindikasi, tes ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami penyakit gula atau diabetes.¹⁷

j) Perawatan payudara

Perawatan payudara meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.¹⁷

k) Senam ibu hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu dalam persalinan dan dapat mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta dapat mencegah sembelit. Senam hamil disarankan dilakukan setelah kehamilan lebih dari 20 minggu. Berdasarkan usia kehamilan, senam hamil dibagi menjadi 4 tahapan, yaitu tahap pertama usia kehamilan 22-25 minggu, tahap kedua usia kehamilan 26-30 minggu, tahap ketiga usia kehamilan 31-35 minggu, dan tahap terakhir usia kehamilan diatas 36 minggu, yaitu saat menjelang persalinan.¹⁷

l) Pemberian obat malaria

Obat malaria diberikan kepada ibu hamil di daerah yang endemik malaria seperti di wilayah Papua, Papua Barat, Nusa Tenggara Timur, Maluku dan Maluku Utara. Salah satu ciri khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.¹⁷

m) Pemberian kapsul yodium

Pemberian tablet yodium diberikan pada ibu yang kekurangan yodium atau berada diwilayah dimana tanah dan air tidak mengandung yodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin.¹⁷

n) Temu wicara

Temu wicara merupakan konseling yaitu sebagai suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.¹⁷

4) Tujuan Asuhan Kebidanan Antenatal

Adapun tujuan dari asuhan kebidanan antenatal yaitu:

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih, steril, dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.¹⁷

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar 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. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya yaitu:²⁵

a) Standar I Pengkajian

Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif. Data ini harus tepat, akurat, dan lengkap.

(1) Data Subjektif

Data didapat dari hasil anamnesa (wawancara) meliputi:

- (a) Identitas ibu dan suami
- (b) Keluhan utama
- (c) Riwayat obstetri yang meliputi riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat nifas yang lalu
- (d) Riwayat penyakit sistemik yang pernah dan atau sedang diderita\

- (e) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan)
- (f) Pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola istirahat, data psikososial, ekonomi, dan spiritual.

(2) Data objektif

Data didapat berdasarkan hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang.

- (a) Pemeriksaan umum
 - 1) Kesadarannya
 - 2) Keadaan emosional
 - 3) Tanda-tanda vital
- (b) Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- (c) Pemeriksaan penunjang

b) Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

(1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

(2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

(a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan Kehamilan

Diagnosa kehamilan antara lain:

- 1) Ibu hamil atau tidak
- 2) G..P..A..H..
- 3) Usia kehamilan
- 4) Janin hidup atau mati
- 5) Intrauterin atau ekstrauterin
- 6) Letak (let-kep/let-su/let-li)
- 7) Keadaan jalan lahir normal atau tidak
- 8) KU ibu dan janin

(b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

(c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c) Standar III Perencanaan

(1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

(2) Kriteria Perencanaan

(a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

(b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

- (c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - (d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - (e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.
- d) Standar IV Implementasi
- (1) Pernyataan Standar
- Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
- (2) Kriteria Implementasi
- (a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko- sosial-spiritual-kultural.
 - (b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
 - (c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - (d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - (e) Menjaga privasi klien/pasien.
 - (f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - (g) Mengikuti perkembangan berkesinambungan. kondisi klien secara

- (h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - (i) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - (j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
- e) Standar V Evaluasi
- (1) Pernyataan Standar
- Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- (2) Kriteria Evaluasi
- (a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - (b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - (c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - (d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- f) Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan
- (1) Pernyataan Standar
- Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

(2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- (a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- (b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 1) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
 - 2) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 3) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uru) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²⁶ Menurut *World Health Organization* (WHO), persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi yang

dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap.²⁷

Dapat disimpulkan bahwa Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhirdengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²⁶

b. Tanda-tanda Persalinan

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Penurunan Kepala Janin

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Barton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan.²⁶

- (1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:²⁶

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur.
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-tanda timbulnya persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering. lama his berkisar 45-60 detik.²⁶ His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:²⁶

- (1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
 - (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - (3) Terjadi perubahan pada serviks.
 - (4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- b) Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)
- Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.²⁶
- c) 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.²⁶
- d) Dilatasi dan effacement
- Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.²⁶

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Karena terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti, maka terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan penyebab mulai terjadinya persalinan, diantaranya:

a) Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.²⁶

b) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.²⁶

c) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.²⁶

d) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.²⁶

e) Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan 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.²⁶

f) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.²⁶

g) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anencefalus kehamilan lebih lama dari biasanya.²⁶

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Berikut ini beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu sebagai berikut:

1) Faktor Kekuatan

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.²⁸

a) His (kontraksi uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.²⁸

Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- (1) His pendahuluan: tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- (2) His pembukaan (kala 1): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.

- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi,
- (4) Penahanannya uru (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.²⁸

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah. tenaga yang mendorong anak keluar selain his. terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya. mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dpt berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.²⁸

2) Faktor Passenger (isi kehamilan)

a) Janin (Kepala janin dan ukuran-ukurannya)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.²⁸

(a) Tulang Tengkorak (Cranium)

(1) Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak

(2) Bagian tengkorak:

a) Os Frontalis

b) Os Parientalis

c) Os Temporalis

d) Os Occipitalis

(3) Sutura

a) Sutura Frontalis

b) Sutura Sagitalis

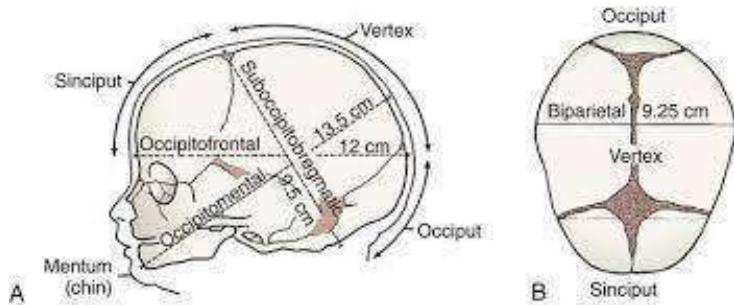
c) Sutura Koronaria

d) Sutura Lamboidea

(4) Ubun-ubun (Fontanel)

a) Fontanel mayor / bregma

b) Fontanel minor



Gambar 2. 2 Kepala Janin

Sumber : Paramitha,A.,2019

Ukuran-ukuran kepala janin:

(a) Diameter

- (1) Diameter Occipito frontalis 12 cm
- (2) Diameter Mento Occipitalis 13,5 cm
- (3) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- (4) Diameter Biparietalis 9,25 cm
- (5) Diameter Ditemporalis 8 cm

(b) Ukuran Cirkumferensial (Keliling)

- (1) Cirkumferensial fronto occipitalis 34 cm.
- (2) Cirkumferensia mento occipitalis 35 cm
- (3) Cirkumferensia sub occipito bregmatika 32 cm.

Postur janin dalam rahim:

(a) Sikap (habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di

mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.²⁸

(b) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan dengan sumbu panjang ibu; ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.²⁸

(c) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.²⁸

(d) Posisi

Posisi merupakan indicator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.²⁸

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.²⁸

c) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.²⁸

3) Faktor Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.²⁸

a) Jalan lahir

Passage terdiri dari :

(1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

(a) Os. Coxae

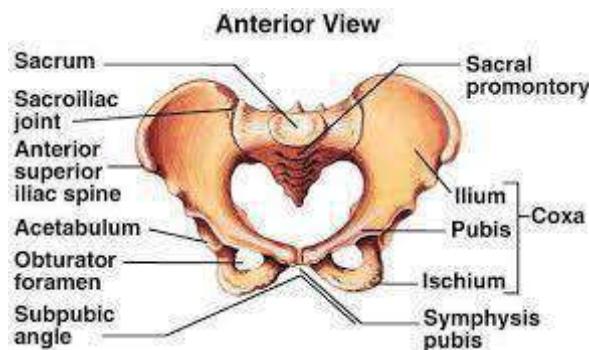
a) Os illium

b) Os. Ischium

c) Os. Pubis

(b) Os. Sacrum

(c) Os. Coccygis



Gambar 2. 3 Tulang Panggul

Sumber : Paramitha,A.,2019²⁸

(2) Bagian lunak: otot otot, jaringan dan ligamen-ligamen Pintu Panggul

(1) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.

(2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet

(3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet

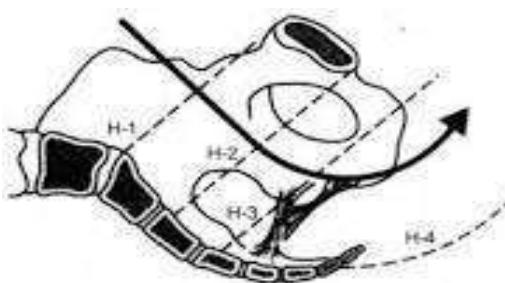
(4) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.²⁸

b) Sumbu Panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).²⁸

c) Bidang-bidang Hodge

- (1) Bidang Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- (2) Bidang Hodge II: sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- (3) Bidang Hodge III: sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- (4) Bidang Hodge IV: sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccyges.²⁸



Gambar 2. 4 Bidang Hodge

Sumber : Paramitha,A.,2019²⁸

d) Ukuran-ukuran panggul

- (1) Ukuran luar panggul :

- (a) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina illiaka anterior superior: 23-26 cm

(b) Distansia cristarum: jarak antara kedua crista illiaka kanan dan kiri: 26-29 cm

(c) Konjugata externa (Boudeloque) 18-20 cm

(d) Lingkaran Panggul 80-90 cm

(e) Konjugata diagonalis (periksa dalam) 12,5 cm

(f) Distansia Tuberum (dipakai Oseander) 10,5 cm.²⁸

(2) Ukuran Panggul Dalam :

(a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea inniminata, dan pinggir atas simfisis pubis.

(b) Konjugata vera : dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.

(c) Konjugata transversa 12-13 cm

(d) Konjugata oblique 13 cm

(e) Konjugata obstetrik adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.²⁸

(3) Pintu bawah panggul (outlet):

(a) ukuran anterio posterior 10-11 cm

(b) ukuran melintang 10,5 cm

(c) arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki- laki kurang dari 80°. Inklinasi Pelvis (Miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55-60°.²⁸

- (4) ligamen ligamen Dasar Panggul Otot-otot Penyangga Uterus.
- (a) Ligamentum Kardinale sinistrum dan dekstrum (Mackendrot): Ligamen terpenting untuk mencegah uterus tidak turun. Jaringan ikat tebal serviks dan puncak vagina kearah lateral dinding pelvis.
- (b) Ligamentum Sacro-uterina sinistrum dan dekstrum: Menahan uterus tidak banyak bergerak Melengkung dari bagian belakang serviks kiri dan kananmelalui dinding rektum kearah os sacrum kiri dan kanan.
- (c) Ligamentum Rotundum sinistrum dan dekstrum (Round Ligament): Ligamen yang menahan uterus dalam posisi antefleksi. Sudut fundus uterus kiri dan kanan ke inguinal kiri dan kanan.
- (d) Ligamentum Latum sinistrum dan dekstrum (BroadLigament): Dari uterus kearah lateral.
- (e) Ligamentum infundibulo pelvikum: Menahan tubafallop. Dari infundibulum ke dinding pelvis.²⁸

4) Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan.

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa

dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.²⁸

5) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.²⁸

e. Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (seven cardinal movements of labor) yang terdiri dari:

- 1) *Engagement*: Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. *Engagement* telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki station nol atau lebih rendah. Pada nulipara, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun pada multipara dan beberapa nulipara, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.²⁶
- 2) *Descent*: *Descent* terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Descent/penurunan* terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir.²⁶

- a) Sinklismus: ketika sutera sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.
 - b) Asinklismus anterior: kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
 - c) Asinklismus posterior: kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis.
- 3) Fleksi (*flexion*): Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:²⁶
- a) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
 - b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
 - c) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
 - d) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.
- 4) Putaran paksi dalam (*internal rotation*): putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi,

kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.²⁶

- 5) Ekstensi (*extension*): Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.²⁶
- 6) Putaran paksi luar (*external rotation*): Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.²⁶
- 7) Ekspulsi: Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.²⁶

f. Partografi

- 1) Pengertian partografi

Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan untuk memantau dan menatalaksana persalinan. Tujuan penggunaan partografi yaitu untuk mencatat dan menilai kemajuan persalinan, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan dan melakukan deteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlu rujukan.²⁸

2) Waktu pengisian partograph

Pengisian partografi dilakukan pada kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.²⁸

3) Isi partografi

Partografi dikatakan sebagai data yang lengkap yang didalamnya terdapat informasi tentang ibu, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.²⁸

a) Informasi tentang ibu

(1) Nama dan umur.

(2) Gravida, para, multi.

(3) Nomor catatan medik.

(4) Tanggal dan waktu dirawat.

(5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi ibu dan janin yang dicatat dalam partografi:

(1) DJJ tiap 30 menit.

(2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit.

(3) Nadi tiap 30 menit.

- (4) Pembukaan serviks tiap 4 jam.
- (5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam.
- (6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam.
- (7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

c) Kondisi janin yaitu:

- (1) DJJ

Mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

Normal DJJ 120-160 x/menit.²⁸

- (2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban:

U: selaput ketuban utuh (belum pecah).

J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

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

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

K: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin, dikatakan indikasi gawat janin jika disertai DJJ di luar nilai normal.²⁸

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu.. Lambang yang digunakan:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan.

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.²⁸

d) Kemajuan persalinan

Untuk memantau kemajuan persalinan yaitu meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.²⁸

e) Waktu dan jam

Penilaian jam dan waktu terdiri atas dua yaitu waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual persalinan.²⁸

f) Kontraksi Uterus

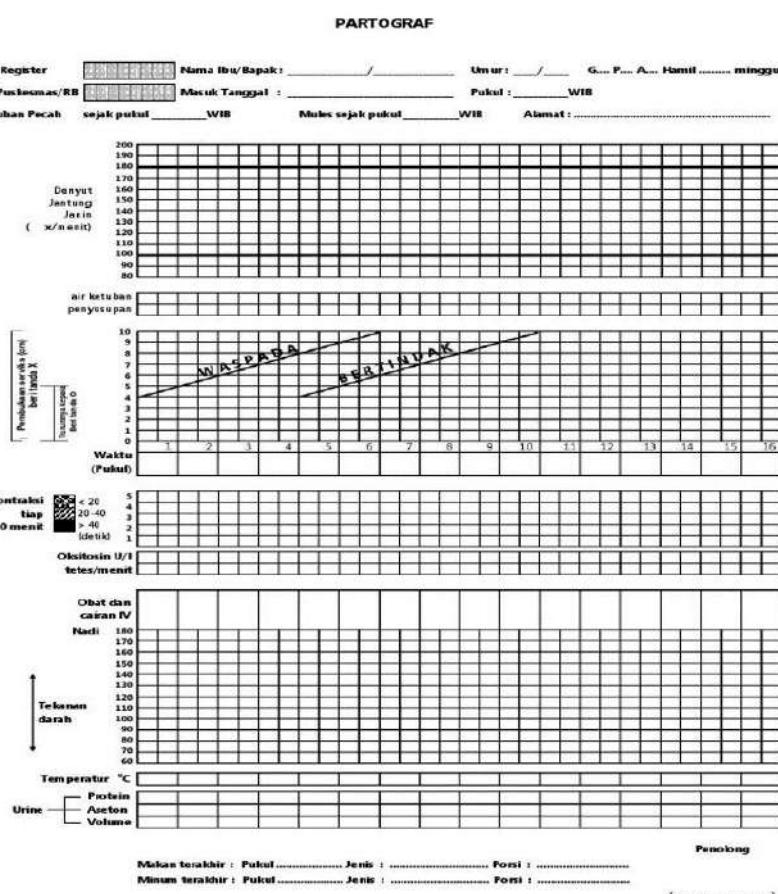
Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam detik.²⁸

g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Obat yang diberikan yaitu oksitosin 10 IU dan cairan IV yang diberikan.²⁸

h) Cara pengisian partografi:

(1) Lembar depan partografi



Gambar 2. 5 Lembar Depan Partografi

Sumber : Paramitha,A.,2019

Mengenai informasi ibu sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban serta waktu merasakan mules.²⁸

- (a) Kondisi janin.
- (b) DJJ, dicatat setiap 30 menit.
- (c) Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang-lambang yang telah dijelaskan sebelumnya.²⁸

- (d) Penyusupan/molase tulang kepala janin.
- Setiap melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan molase kepala janin dengan menggunakan lambang-lambang yang telah dijelaskan sebelumnya.²⁸

- (e) Kemajuan persalinan

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

- (1) Pembukaan serviks

Saat ibu sudah masuk fase aktif persalinan, catat pada partografi setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda

'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.²⁸

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Penentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlamaan dengan menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5.

Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.²⁸

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap. Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan (garis bertindak) maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.²⁸

Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.²⁸

(f) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu sudah masuk fase aktif persalinan.²⁸

(g) Kontraksi uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit.

Menyatakan lama kontraksi dengan:

(1) Kotak-kotak di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

(2) Garis-garis arsir di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(3) Garis penuh atau hitamkan kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.²⁸

(h) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Obat-obatan dan cairan yang akan diberikan yaitu:

(1) Oksitosin.

(2) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.²⁸

(i) Kondisi ibu

Kondisi ibu yaitu:

(1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Sedangkan tekanan darah dicatat setiap 4 jam atau lebih.

- (2) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih.
- (3) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.²⁸

(2) Lembar belakang partografi

CATATAN PERSALINAN							
1.	Tanggal :						
2.	Nama ibu :						
3.	Tempat Persalinan :						
	<input type="checkbox"/> Rumah ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Praktek Dokter <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lainnya :						
4.	Alamat tempat persalinan :						
5.	Catatan : <input type="checkbox"/> rujuk, kala : I / II / III / IV Alasan merujuk :						
6.	Tujuan merujuk :						
7.	Pendamping pada saat merujuk : <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dukun <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada						
KALA I							
9.	Partogram molewati garis waspada : Y / T						
10.	Masalah lain, sebutkan :						
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :						
12.	Hasilnya :						
KALA II							
13.	Episiotomi : <input type="checkbox"/> Ya, Indikasi <input type="checkbox"/> Tidak						
14.	Pendamping pada saat persalinan : <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Dukun						
15.	Gawat Jenin : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c.						
16.	Distolsia bahu : <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c.						
17.	Masalah lain, sebutkan :						
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :						
19.	Hasilnya :						
KALA III							
20.	Lama kala III :menit						
21.	Pemberian Oktosin 10 U im ? <input type="checkbox"/> Ya, waktu :menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :						
22.	Pemberian ulang Oktosin (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan :						
23.	Penganguran tali pusat terkendali ? <input type="checkbox"/> Ya, <input type="checkbox"/> Tidak, alasan :						
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV							
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1							
2							
Masalah kala IV : .. Penatalaksanaan masalah tersebut : .. Hasilnya : .. Masalah kala IV : Penatalaksanaan masalah tersebut : Hasilnya :							

Gambar 2. 6 Lembar Belakang Partografi

Sumber : Paramitha,A.,2019

Lembar belakang partografi merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.²⁸

(a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.²⁸

(b) Kala I

Terdiri dari beberapa pertanyaan, yaitu apakah partografi melewati garis waspada atau tidak. Jika ya berarti ada masalah pada ibu. Apakah ada masalah lain, jika ada apa penatalaksanaannya dan bagaimana hasil dari penatalaksanaan masalah tersebut, apakah teratasi atau tidak.²⁸

(c) Kala II

Kala II terdiri dari beberapa pertanyaan, yaitu apakah ibu mengalami episiotomi atau tidak, jika ya atas indikasi apa. Pertanyaan selanjutnya tentang siapa pendamping persalinan ibu, apakah mengalami gawat janin, distosia bahu dan masalah lain, serta bagaimana penatalaksanaan dan hasilnya.²⁸

(d) Kala III

Kala III berisi informasi dari beberapa pertanyaan tentang berapa lama kala III berlangsung, apakah dilakukan pemberian oksitosin, jika ya kapan diberikan dan apakah diberi oksitosin kedua serta apa indikasinya. Informasi apakah dilakukan penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, apakah retensio plasenta > 30 menit, adanya laserasi, apakah atonia uteri, berapa jumlah perdarahan, apa ada masalah lain, serta penatalaksanaan dan hasilnya.²⁸

(e) Kala IV

Kala IV berisi pemantauan selama 2 jam pasca persalinan, yang dipantau pada setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Pada kala IV memantau tentang tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan yang dicatat pada lembar belakang partografi.²⁸

(f) Bayi Baru Lahir

Bagian ini berisi pertanyaan tentang berapa berat badan bayi, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir terdapat penyulit atau tidak, jika bayi mengalami masalah

tindakan apa yang dilakukan, pemberian ASI (IMD), serta apakah ada masalah lain, penatalaksanan dan hasilnya.²⁸

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan sebagai berikut:

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Pada tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks sudah lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan sangat lambat.²⁹

b) Fase Aktif

Fase aktif berlangsung selama 7 jam. Fase aktif terbagi menjadi tiga yaitu:

(1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan mulai dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan mulai dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

(3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan mulai dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.²⁹

Mekanisme membukanya serviks antara primigravida dan multigravida berbeda. Pada primigravida ostium uteri internum

membuka terlebih dahulu sehingga serviks mendatar dan menipis.²⁷

Pada multigravida ostium uteri internum dan eksternum, penipisan dan pendataran serviks terjadi bersamaan. Kala I pada primigravida berlangsung selama 13 jam sedangkan multigravida berlangsung selama 7 jam. Pembukaan serviks pada primigravida 1 cm per jam dan pembukaan pada multigravida 2 cm per jam.²⁷

Asuhan persalinan kala I meliputi:

- a) Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin (nilai keadaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu, lakukan pemeriksaan abdomen (ukur TFU, pantau kontraksi uterus, melakukan pemeriksaan leopold, presentasi janin, penurunan bagian terbawah, periksa DJJ, dan pemeriksaan dalam).³⁰
- b) Melakukan pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher*. Tujuannya untuk menentukan pembukaan serviks, menentukan turunnya kepala diukur menurut hodge, mengetahui ketuban: sudah pecah atau belum, menonjol atau tidak. *Vaginal Toucher* (VT) dilakukan setiap 4 jam sekali atau sewaktu saat ada indikasi.³⁰
- c) Persiapan alat, bahan dan obat-obatan untuk asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir.³⁰
- d) Mengatur aktivitas dan posisi ibu sesuai kenyamanan ibu. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin,

jika ibu capek ibu bisa beristirahat dengan berbaring miring ke kiri bila punggung janin ada disebelah kiri.³⁰

- e) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Mengajurkan ibu untuk mengambil nafas dalam, serta meminta suami atau keluarga ibu untuk melakukan *masase* pada pinggang ibu apabila ibu mengalami kontraksi.³⁰
- f) Menjaga kebersihan ibu.³⁰
- g) Pemberian cairan dan nutrisi. Meminta ibu untuk mengonsumsi cairan sesering mungkin dan makan makanan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi.³⁰
- h) Bidan melakukan pemantauan persalinan menggunakan Partografi.³⁰

2) Kala II

Persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3x/menit lamanya 60-90 detik. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.²⁹

Asuhan peralinan kala II meliputi:

- a) Memastikan kelengkapan alat dan melakukan persiapan untuk menolong persalinan.³⁰

- b) Memeriksa pembukaan serviks, jika pembukaan sudah lengkap lakukan persiapan untuk menolong persalinan dan beritahu keluarga ibu bahwa pembukaan sudah lengkap. Jika ketuban belum pecah lakukan amniotomi.³⁰
- c) Memastikan DJJ dalam batas normal.³⁰
- d) Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk bersalin, serta mengajarkan ibu cara meneran yang benar.³⁰
- e) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.³⁰
 - (1) Bimbing ibu agar dapat meneran dengan baik dan benar
 - (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - (3) Bantu ibu mangambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - (4) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - (5) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - (6) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - (8) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

- f) Melakukan asuhan persalinan sesuai APN. Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas pada bayi, apakah bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif dan apakah warna kulit kemerahan.³⁰
- 3) Kala III atau Kala Uri

Tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Lama kala III berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.²⁹

Asuhan peralinan kala III meliputi:

- a) Setelah bayi lahir, periksa apakah ada bayi kedua atau tidak.³⁰
- b) Memberikan suntian oksitosin secara intramuscular pada paha ibu atau intravena jika sudah terpasang infus.³⁰
- c) Menjepit dan memotong tali pusat segera setelah bayi lahir. Kemudian melakukan IMD.³⁰
- d) Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta (uterus teraba globuler, semburan darah tiba-tiba dan tali pusat memanjang). Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), kemudian coba lahirkan plasenta dengan satu tangan lain menekan perut ibu *dorsocranial*.³⁰
- e) Setelah plasenta lahir lakukan masase pada uterus ibu untuk merangsang kontraksi uterus, kemudian periksa kelengkapan plasenta.³⁰

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium).²⁹

Asuhan peralinan kala IV meliputi:

- a) Memeriksa dan menilai apakah terjadi robekan jalan lahir dan melakukan penjahitan jika diperlukan.³⁰
- b) Membersihkan dan merapikan ibu. Kemudian melakukan manajemen aktif kala IV.³⁰
- c) Memantau tanda-tanda vital ibu seperti tekanan darah, suhu, nadi dan fungsi kandung kemih.³⁰
- d) Memantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua.³⁰
- e) Memenuhi kebutuhan ibu, seperti hidrasi, nutrisi, kebersihan, dan kenyamanan. Serta mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus.³⁰
- f) Memastikan bayi sudah menyusui, kemudian menyelesaikan asuhan bayi baru lahir (BBL).³⁰

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Adapun perubahan fisiologis pada ibu bersalin diantaranya:

1) Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.³⁰

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut:³⁰

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

3) *Faal Ligamentum Rotundum*

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan paritoneum. melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas parineum. Perubahan yang terjadi pada *ligamentum rotundum* ini adalah sebagai berikut:³⁰

- a) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b) Kontraksi yang terjadi pada *ligamentum rotundum* tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut:³⁰

- a) Pendataran serviks (*effacement*), yaitu pemendekan *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter

menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

5) Perubahan Sistem Urinaria

Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. *Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. mungkin.³⁰

6) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.³⁰

7) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan *Basal Metabolism Rate*

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.³⁰

8) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolismik. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.³⁰

9) Perubahan Pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan

semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal.³⁰

10) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.³⁰

11) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.³⁰

12) Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat celcius. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.³⁰

13) Denyut jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.³⁰

14) Perubahan gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.³⁰

i. Tanda Bahaya Persalinan

1) Ketuban pecah dini

Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan. Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu telah merasa keluarnya cairan (pecahnya ketuban), Segeralah ke Nakes, karena ketuban pecah dini meningkatkan resiko terjadinya infeksi.²⁶

2) Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pada ibu bersalin jika tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan syok hemoragik pada ibu.²⁶

3) Pergerakan janin berkurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir dengan kematian janin.²⁶

4) Tekanan darah meningkat

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklampsia (keracunan kehamilan).²⁶

5) Air Ketuban Hijau dan Berbau

Air ketuban berwarna hijau atau kecokelatan. Kondisi ini terjadi saat air ketuban bercampur dengan mekonium yaitu kotoran atau tinja dari bayi. Kondisi ini dapat disebabkan pada kehamilan tua yang sudah melewati waktu, adanya plasenta yang tertekan, dan pada kondisi kekurangan oksigen sehingga membuat bayi menjadi stres dan menyebabkan mekonium keluar dan bercampur dengan air ketuban.²⁶

6) Ibu Gelisah atau Mengalami Kesakitan yang Hebat

Maksudnya, ibu merasa gelisah dan cemas dengan persalinannya serta ibu mengalami sakit yang sangat tidak tertahankan atau sangat hebat. Hal ini dapat mempengaruhi power atau tenaga ibu saat melakukan persalinan.²⁶

7) Ibu tidak kuat mengejan

Mengejan atau proses mendorong bayi keluar menuju jalan lahir mungkin menjadi hal yang menyulitkan bagi ibu hamil yang ingin melahirkan secara normal. Dalam melahirkan diperlukan tenaga untuk mendorong bayi keluar dari jalan lahir.²⁶

8) Tali Pusar atau Tangan Bayi Keluar dari Jalan Lahir

Prolaps tali pusat adalah kondisi ketika tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen.²⁶

9) Ibu Mengalami Kejang

Eklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai tekanan darah tinggi dan kejang sebelum, selama, atau setelah persalinan. Kondisi serius ini selalu didahului dengan preeklamsia sebelumnya. Eklamsia merupakan kondisi yang jarang terjadi, namun harus segera diatasi karena dapat membahayakan nyawa ibu hamil dan janin.²⁶

10) Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas.

Persalinan yang terlalu lama bisa disebabkan oleh banyak hal, mulai dari kontraksi yang tidak terlalu kuat hingga rasa takut yang dialami oleh ibu. Waktu persalinan yang berlangsung lebih lama berpotensi membahayakan kesehatan bayi dan ibu, seperti:

- (1) Bayi kekurangan oksigen di dalam kandungan
- (2) Detak jantungnya tidak normal (normalnya 120-160×/menit)
- (3) Gangguan napas pada bayi
- (4) Infeksi rahim (Terjadinya infeksi di dalam rahim atau ketuban yang disebut korioamnionitis. Air ketuban yang terinfeksi dapat menyebabkan bayi mengalami komplikasi gangguan pernapasan,

bakteremia, dan meningitis, serta berisiko tinggi lahir secara prematur)

(5) Ibu beresiko mengalami perdarahan²⁶

11) Setelah 30 menit bayi lahir, ari-ari tidak lahir spontan

Retensi plasenta adalah kondisi tidak keluarnya plasenta dalam waktu 30 menit setelah melahirkan bayi. Mengeluarkan plasenta dari tubuh adalah cara penting untuk memungkinkan rahim berkontraksi dan menghentikan lebih banyak perdarahan. Jika plasenta tidak keluar, pembuluh darah tempat organ tersebut masih menempel akan terus mengeluarkan darah. Rahim pada ibu melahirkan juga tidak akan dapat menutup dengan benar dan kehilangan darah terus terjadi.²⁶

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Ada lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan menurut Lesser & Keane, antara lain:

1) Asuhan Fisik Dan Psikologis

a) Asuhan Fisik

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin di kala I, II, III itu berbeda-beda dan sebagai tenaga kesehatan kita dapat memberikan asuhan secara tepat agar kebutuhan-kebutuhan ibu dapat terpenuhi. Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II, III adalah sebagai berikut:²⁶

(1) Kala I

Kebutuhan-kebutuhan yang harus terpenuhi di kala 1, antara lain:

- a. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- b. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- c. Menjaga kebersihan ibu
- d. Pemberian cairan dan nutrisi.²⁶

(2) Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh ibu meningkatkan dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Di sini bidan harus dapat memenuhi kebutuhan selama kala II, di antaranya:

- (a) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- (b) Menjaga kebersihan ibu
- (c) Pemberian cairan
- (d) Mengatur posisi ibu.²⁶

(3) Pengeluaran Kala III

Adapun pemenuhan kebutuhan pada kala III di antaranya:

- (a) Menjaga Kebersihan
 - (b) Pemberian Cairan dan Nutrisi
 - (c) Kebutuhan Istirahat.²⁶
 - b) Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Kala I, II, dan III
- Untuk mengurangi rasa sakit terhadap ibu di kala I, II, dan III yaitu dengan cara psikologis dengan mengurangi perhatian ibu yang penuh terhadap rasa sakit. Adapun usaha-usaha yang dilakukanya yaitu dengan cara:

(1) Sugesti

Sugesti adalah memberi pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Menurut psikologis, sosial individu yang keadaan psikisnya labil akan lebih mudah dipengaruhi dan mudah mendapat sugesti, dalam masa persalinan, mudah sekali menerima pengaruh atau menerima sugesti. Kesempatan ini harus digunakan untuk memberikan sugesti yang bersifat positif.²⁶

(2) Mengalihkan perhatian

Perasaan sakit akan bertambah bila perhatian dikhkususkan pada rasa sakit itu. Usaha yang dilakukan misalnya mengajak bercerita, sedikit bersenda gurau, jika ibu masih kuat berilah buku bacaan yang menarik.²⁶

2) Kehadiran Seorang Pendamping

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, di mana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar proses persalinan dilaluinya dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.²⁶

3) Pengurangan Rasa Sakit

Nyeri adalah rasa tidak enak akibat perangsangan ujung-ujung saraf khusus. Selama persalinan dan kelahiran pervaginam, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perinium.

Teknik pengurangan rasa nyeri:

a) Farmakologis

Berbagai obat disuntikkan ke ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri ketika mengahadapi persalinan.²⁶

b) Non Farmakologis

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa nyeri/sakit tanpa menggunakan obat-obatan di antaranya adalah seperti pendampingan persalinan, perubahan posisi, sentuhan/massage, kompres hangat dan dingin, berendam, aromaterapi, teknik pernapasan LAMAZE, hipnotis, akupuntur, musik, dan lain-lain.²⁶

4) Penerimaan Atas Sikap dan Perilakunya

Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, memegang sesuatu saat kontraksi atau berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya, mengerang dan kadang berteriak selama kontraksi yang nyeri. Tugas sebagai seorang bidan adalah menyemangatinya dan bukan memarahinya.²⁶

5) Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan yang Aman

Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga mampu mengambil keputusan dan ia perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinan normal. Tanpa disadari bahwa kata-kata mempunyai pengaruh positif maupun negatif. Setiap ibu bersalin selalu ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya yang meliputi:

a) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan.

- b) Penjelasan semua hasil pemeriksaan dan prosedur.
- c) Pengurangan rasa takut akan menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa taku.²⁶

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar 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. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya:²⁵

1) Askeb Kala I

(a) Pengkajian

(1) Data Subjektif

Menanyakan identitas ibu dan suami, alasan utama datang ke PMB, lamanya kontraksi, dan pengeluaran pervaginam.

(2) Data Objektif

Menilai keadaan umum dan kesadaran, pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik secara head to toe.

(3) Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi (Leopold I-IV, TFU, TBJ), auskultasi (DJJ), inspeksi (anogenital seperti luka parut, pengeluaran pervaginam), dan pemeriksaan dalam (pembukaan, ketuban, dan penipisan).

(b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Contoh perumusan diagnosa yaitu Ny. "X" G.. P.. A.. H.. aterm inpartu kala I fase aktif.

(c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

(d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

(e) Evaluasi

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

(f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2) Askeb Kala II

a) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti: apakah ibu lelah karena terus meneran.

b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: ibu inpartu kala II.

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.

3) Askeb Kala III

a) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah bayi lahir. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: ibu parturient kala III.

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

4) Askeb Kala IV

a) Pengkajian

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

b) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: ibu parturient kala IV.

c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Melakukan pemantauan seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000gram dari umur 0-28 hari. Tujuan sebagai seorang bidan pada proses ini adalah memberikan perawatan menyeluruh pada bayi baru lahir di taman kanak-kanak, mengajari orang tua cara merawat bayinya, dan mendorong upaya pengasuhan pasangan agar orang tua percaya diri.³¹

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Proses kehilangan panas:

a) Konduksi

Benda padat yang kontak langsung dengan kulit bayi sehingga menyebabkan proses kehilangan panas.

b) Konveksi

Aliran udara disekitar bayi dapat menyebabkan kehilangan panas. Oleh sebab itu, suhu ruangan bersalin minimal 20 derajat celcius.

c) Evaporasi

Penguapan air pada kulit bayi yang basah dapat menyebabkan kehilangan panas dan diperlukan proses pengeringan.

d) Radiasi

Benda padat yang tidak berkontak langsung dengan bayi juga dapat menyebabkan kehilangan panas. Upaya pencegahan kehilangan panas yaitu dengan keringkan bayi lalu melakukan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernafasannya, selimuti bayi dengan selimut hangat. Selimuti kepala bayi, dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi.³¹

2) Sistem Pernafasan

Pada saat persalinan kelapa bayi menyebabkan toraks yang berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobrakial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan hal sebagai berikut:

- a) Inspirasi pasif karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- b) Perluasan permukaan paru.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif setelah itu terjadinya ekspirasi untuk meningkatkan pengeluaran lendir. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorbsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.³²

3) Sistem Pencernaan

Saluran cerna secara struktur telah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.³³

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Perubahan yang terjadi antara lain:

- a) Tekanan pada pembuluh darah vena umbilikalis yaitu 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan menuju ventrikel kanan.

- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena endothelium *relaxing factor* menyebabkan relaksasi pembuluh darah sehingga pembuluh darah paru melebar dan dapat menurunkan tahanan pembuluh darah paru.³³

5) Metabolisme Glukosa

Glukosa sangat diperlukan untuk memfungsikan otak. Dengan memberikan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi mulai mempertahankan kadar glukosa darah sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.³¹

6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi gromerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Urin

yang pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.³²

c. Perubahan Fisiologis Bayi sampai 28 hari

Bayi yang baru lahir mengalami banyak perubahan selama masa neonatal, yaitu periode 0–28 hari setelah lahir:

1) Perkembangan fisik

Berat badan bayi akan berkurang karena kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru. Penurunan berat badan yang normal pada BBL adalah sekitar 5% dari berat lahir untuk bayi yang diberi susu formula, dan 7-10% untuk bayi yang diberi ASI. Bayi baru lahir juga memiliki rambut halus di kepala dan punggung, tetapi rambut di punggung biasanya akan segera rontok.³³

2) Perubahan warna kulit

Bayi kuning yang normal, atau physiological jaundice, umumnya memiliki ciri-ciri sebagai berikut:³³

- a) Muncul pada hari ke-2 atau ke-3 setelah lahir
- b) Tampak jelas pada hari ke-5 sampai ke-6
- c) Hilang pada hari ke-7 atau ke-10, dan paling lambat pada hari ke-14
- d) Bayi tampak biasa, minum baik, dan berat badan naik
- e) Warna kulit bayi menguning pada wajahnya saja
- f) Kadar bilirubin totalnya maksimal 5 mg/dl

Bayi kuning terjadi karena penumpukan bilirubin dalam darah, yang disebabkan oleh rusaknya sel darah merah. Pada bayi baru lahir, organ hati belum sepenuhnya berkembang sehingga belum mampu membuang bilirubin dengan baik. Bayi kuning biasanya bersifat sementara dan akan hilang dengan sendirinya seiring dengan matangnya fungsi hati. Namun, jika kuning tidak hilang atau semakin parah, segera konsultasikan dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut. Selain bayi kuning, kulit bayi juga bisa menguning karena karotenemia, yaitu kondisi ketika bayi mengonsumsi makanan yang tinggi karoten. Karotenemia biasanya paling terlihat pada bagian tubuh yang sering berkeringat, seperti telapak tangan atau kaki.³³

3) Perkembangan motorik

Gerakan bayi baru lahir bersifat acak dan tidak berhubungan dengan lingkungan.³³

4) Perkembangan sensorik

Bayi baru lahir memiliki pendengaran, sentuhan, rasa, dan bau yang matang sejak lahir. Bayi lebih menyukai suara manusia dan rasa manis. Penglihatan bayi baru lahir dapat melihat dalam jarak 8–12 inci (20–30 sentimeter).³³

5) Perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif bayi baru lahir masih bersifat sensori-motorik, yaitu gerakan seperti mengisap dan memegang sesuatu, misalnya gerakan menggenggam.³³

6) Perkembangan psikososial

Bayi baru lahir sangat bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya, seperti kasih sayang, kehangatan, kebersihan, makan minum, dan perlindungan.³³

d. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Memberikan asuhan segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian sepintas dan penilaian APGAR skor.

Sesaat setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas, bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot bergerak aktif. Jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi. Skor APGAR didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir.³⁴

Tabel 2. 4. Nilai APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
Apperance (Warna Kulit)	Pucat/biru Seluruh badan	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: (Sinta, LE. 2019)³²

2) Pemotongan Tali Pusat

Prosedur pemotongan tali pusat yaitu:

- a) Laksanakan pemotongan tali pusat setelah 2 menit bayi lahir dengan proses penyuntikan oksitosin yang dilakukan sebelum pemotongan tali pusat.
- b) Penjepitan pertama 3 cm dari dinding perut atau pangkal pusat bayi menggunakan klem, tekan tali pusat dengan dua jari dan dorong isi tali pusat kearah ibu. Penjepitan kedua dilakukan kearah ibu dengan jarak 2 cm dari tempat penjepitan pertama.
- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem dengan satu tangan dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem menggunakan gunting yang steril.
- d) Ikat tali pusat menggunakan benang dengan simpul kunci untuk sisi lainnya.
- e) Klem penjepit tali pusat dilepaskan dan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu untuk pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini.³¹

3) Resusitasi (bila perlu)

Sindrom gawat nafas adalah sindrom yang terjadi pada saluran pernafasan bayi disebabkan oleh defisiensi surfaktan terutama pada bayi yang lahir dengan masa gastasi kurang sehingga diperlukan resusitasi.³²

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini merupakan proses bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dan membiarkan kontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu (skin to skin) setelah satu jam. Pada saat IMD bayi mencari payudara ibu dengan cara merangkak dengan sendirinya. Proses IMD berlangsung selama 60 menit atau satu jam. Manfaat inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah skin to skin, membantu kestabilan pernafasan, dapat mengendalikan suhu tubuh agar lebih baik, menjadikan bayi lebih tenang karena kulit ke kulit dengan ibu (skin to skin), insiden ikterus bayi baru lahir dapat menurun karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga kadar bilirubin bayi cepat normal.²⁷

e. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Bentuk pelayanan yang diberikan yaitu pencegahan hipotermi dengan tetap membedong bayi dan bayi diletakkan disamping ibu, mempertahankan suhu tubuh bayi, memandikan bayi, memberikan edukasi kepada ibu tentang perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan manajeman balita terpadu, melakukan konseling mengenai pentingnya menjaga kesehatan, kesulitan bernafas, warna

kulit abnormal dan memberitahukan kepada ibu tentang teknik pemberian ASI eksklusif dengan baik dan benar.³¹

- b) Kunjungan Neonatal II (KN 2) dilakukan pada hari ke 3 sampai 7 hari setelah lahir. Bentuk pelayanan yang diberikan yaitu pemantauan tali pusat apakah tali pusat sudah lepas, melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan terjadinya infeksi bakteri, ikterus dan diare, tetap mengingatkan ibu pemberian ASI eksklusif dan memberikan ASI 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga suhu tubuh bayi, tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan edukasi pada ibu dan keluarga dalam pencegahan hipotermi, memberitahukan ibu jika berat badan bayi turun 10% dari berat badan awal merupakan hal yang normal dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.³¹
- c) Kunjungan III (KN3) dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah persalinan. Pelayanan kesehatan diberikan yaitu dapat dilakukan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah seperti melakukan pemeriksaan fisik, tetap menjaga kesehatan bayi, memberitahukan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga kehangatan tubuh bayi, menjaga suhu tubuh bayi, memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.³¹

f. Tanda Bahaya pada Neonatus

Pada neonatus atau bayi baru lahir, terdapat beberapa tanda bahaya yang harus diperiksa dan dideteksi sejak dini agar dapat segera ditangani agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda-tanda bahayanya antara lain:

- a) Kesulitan dalam menyusui, kesulitan dalam menyusui atau lemahnya pemberian ASI.
- b) Kesulitan bernapas, yaitu. pernapasan cepat lebih dari 60 kali per menit atau penggunaan otot pernapasan tambahan.
- c) Bayi terus menerus tanpa terbangun untuk makan.
- d) Warna kulit atau bibir bayi biru (sianosis) atau bayi sangat kuning (ikterus).
- e) Suhu yang terlalu panas (demam) atau terlalu dingin (hipotermia).
- f) Tanda-tanda atau perilaku yang abnormal.
- g) Gangguan saluran cerna (gastrotestinal) seperti buang air besar 3 hari setelah lahir, muntah dan perut kembung terus-menerus, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.
- h) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- i) Tali pusar membengkak dan kemudian muncul cairan bernanah berbau busuk.
- j) Diare.
- k) Buang air besar atau tidak buang air kecil selama 24 jam, tinja encer, seringkali berwarna hijau tua, ada darah pada tinja.

- l) Bayi menggigil, gemetar, menangis yang tidak biasa, sangat mudah tersinggung, terlalu mengantuk, lemah, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.³¹

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi dua, yaitu asuhan bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam, dan asuhan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKSES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:²⁵

a) Standar 1: Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti: Bayi lahir spontan, segera menangis dan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah muda.

b) Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan: Bayi baru lahir normal 6 jam.

c) Standar III: Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti mengeringkan bayi, memotong dan merawat tali pusat, melaksanakan IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K., imunisasi Hb0, memonitoring keadaan umum bayi, dan pemeriksaan fisik pada bayi.

d) Standar IV: Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e) Standar V: Evaluasi

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

f) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan Kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

Masa nifas atau yang disebut juga masa *puerperium*, berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *partus* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari

saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.³⁵

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Secara garis besar terdapat tiga proses penting dimasa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) Pengecilan rahim atau involusi uteri
- b) Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
- c) Proses laktasi atau menyusui.³⁵

Perubahan Sistem Reproduksi

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

1) Perubahan uterus

Pengerutan uterus (involusi uterus) merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (*plasenta site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4

minggu kembali pada ukuran sebelum hamil. Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil di sebut involusi.³⁵

2) Servik

Segera setelah persalinan, serviks sangat lunak, kendur dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks tampak mengalami kongesti, menunjukkan banyaknya vaskularisasi serviks. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena banyaknya pembuluh darah. Serviks terbuka hingga mudah dimasukkan 2-3 jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan pelunakan serviks menjadi berkurang. ³⁵

3) Perubahan vagina dan perineum

Perubahan vagina dan perineum pada masa nifas ini terjadi pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.³⁵

Pada vagina terjadinya pengeluaran cairan secret yang disebut lochea. Lochea terbagi atas:

- (a) Lochea rubra (*cruenta*) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban.
- (b) Lochea *sanguinolenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Hal ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (c) Lochea *serosa* berwarna kuning dan tidak berdarah lagi. Hal ini terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

- (d) *Lochea alba* merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu.
 - (e) *Lochea puruenta* terjadi karena infeksi yang keluar cairan nanah yang berbau busuk.
 - (f) *Lochiotosis* merupakan lochea tidak lancar keluarnya.³⁵
- 4) Organ Otot Panggul

Otot panggul pada masa nifas juga mengalami perubahan. Struktur dan penopang otot uterus dan vagina dapat mengalami cedera selama waktu melahirkan.³⁵

Perubahan Sistem Organ

1) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Wanita kemungkinan besar akan mengalami kelaparan dan mulai makan 1 sampai dengan 2 jam setelah melahirkan. Keletihan yang dialami pada ibu akibat persalinan dapat menyebabkan menghilangnya nafsu makan selama 1-2 hari. Seiring waktu berjalan kondisi kekuatan ibu mulai membaik, maka nafsu makan ibu akan kembali normal bahkan meningkat karena dipengaruhi oleh laktasi.³⁵

2) Perubahan Perkemihan

Pada masa nifas, sistem perkemihan juga mengalami perubahan. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Efek persalinan pada kandung kemih dan uretra menghilang dalam 24 jam pascapartum kecuali ibu mengalami infeksi.³⁵

3) Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

Pada ibu pasca persalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

- (a) suhu: selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkatkan menjadi 38°C , sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal.³⁵
- (b) nadi: Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya bradikardia 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan.³⁵
- (c) tekanan darah: selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami hipotensi orthostik (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan.³⁵
- (d) pernafasan: fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah.³⁵

4) Perubahan dalam Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang

menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Toleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc.³⁵

5) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan fiskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai dengan ke-7 postpartum dan akan kembali dalam 4-5 minggu postpartum.³⁵

6) Perubahan dalam sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormon estrogen dan progesteron) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon

ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil.³⁵

7) Perubahan Berat Badan

Kehilangan/penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat lahir atau keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban dan rata-rata penurunan berat badan tersebut berkisar 12 pon (4,5 kg). Faktor menyusui mempengaruhi penurunan berat badan yang paling besar.³⁵

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat *post partum* sistem musculoskeletal berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem musculoskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a. Dinding perut dan peritoneum
- b. Kulit abdomen
- c. Striae
- d. Perubahan ligament

e. Simpisis pubis

Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan *post natal*.³⁵

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya perubahan dari psikologisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang harus di ketahuinya dan perawatan untuk bayinya, serta merasa tanggungjawab luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi.⁸

Tahapan Adaptasi Psikologi Ibu Nifas

Menurut Rubin dalam Varney (2007) adaptasi psikologi ibu pasca partum dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) *Fase Taking In* (fase mengambil)/ketergantungan

Fase ini dapat terjadi pada hari pertama sampai kedua pasca partum. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti

rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung dan menangis. Kondisi ini mendorong ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.³⁵

2) *Fase Taking Hold/ketergantungan mandiri*

Fase ini terjadi pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh *post partum*, secara bertahap tenaga ibu mulai meningkat dan merasa nyaman, ibu sudah mulai mandiri namun masih memerlukan bantuan, ibu sudah mulai memperlihatkan perawatan diri dan keinginan untuk belajar merawat bayinya. Pada fase ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.³⁵

3) *Fase letting go/saling ketergantungan*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan

bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.³⁵

d. Kebutuhan pada Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan pada ibu nifas

Nutrisi dan cairan pada seorang ibu nifas mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), Pil zat besi beladinum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin minum juga kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.³⁶

2) Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengancangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.³⁶

3) Eliminasi: BAK/BAB

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ibu dapat dibantu untuk duduk di atas kursi

berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan faal usus. Ibu dianjurkan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat.³⁶

4) Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan tetap menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu selalu membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan ke pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.³⁶

5) Istirahat

Selama masa nifas ibu dianjurkan beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.³⁶

6) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman,

terutama apabila ibu sudah haid lagi.³⁶ Sebelum menggunakan metode KB, perlu dijelaskan terlebih dahulu kepada ibu hal-hal berikut yaitu bagaimana metode KB yang dipilih ibu dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui.³⁶

7) Latihan/Senam Nifas

Latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan syarat ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Tujuan dilakukan senam nifas yaitu untuk mempercepat proses involusi uteri, mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, dan otot pergerakan dan menjaga kelancaran sirkulasi darah. Manfaat senam nifas adalah mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, otot pelvis kembali kebentuk semula dan bermanfaat psikologis sehingga dapat menghindari stress, depresi pasca persalinan.³⁶

e. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

- 1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- 2) Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.³⁷

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya nifas antara lain:²⁶

- 1) Demam tinggi melebihi 30 derajat Celcius.
- 2) Perdarahan vagina luar biasa tiba-tiba bertambah banyak lebih dari perdarahan air biasa bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri perut hebat rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
- 4) Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
- 5) Putting payudara berdarah atau merekam merekam sehingga sulit untuk menyusui.
- 6) Sakit kepala terus-menerus dan pandangan nanar masalah penglihatan.
- 7) Rasa sakit, merah dan bengkak atau bengkak di bagian betis atau kaki.
- 8) Pembengkakan wajah dan jari.

g. Kunjungan Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru

lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a) Kunjungan ke-1 (6 sampai 48 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia, jika petugas kesehatan menolong persalinan, maka harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.³⁶

b) Kunjungan ke-2 (3 sampai 7 hari setelah persalinan)

Memastikan involunsi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.³⁶

c) Kunjungan ke-3 (8 sampai 28 hari setelah persalinan), sama seperti pada kunjungan ke-2.³⁶

d) Kunjungan ke-4 (29 sampai 42 hari setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.³⁶

h. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Adapun tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas yaitu:

- 1) Untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi mulai dari fisik maupun psikologis dalam asuhan ini peranan keluarga sangat penting dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Untuk melaksanakan skrining yang komprehensif atau menyeluruh maksudnya bidan harus melakukan manajemen kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis seperti dimulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data kemudian bidan harus menganalisis data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Untuk mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, saat setelah masalah sudah ditemukan.
- 5) Untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana.³⁸

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKSES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:²⁵

- a) Standar I: Pengkajian
 - 1) Data Subjektif, Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:
 - (a) Ibu merasa pusing atau tidak
 - (b) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
 - (c) Ibu sudah makan dan minum
 - 2) Data Objektif
 - (a) Pemeriksaan vital sign
 - (b) Memeriksa perdarahan ibu
 - (c) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki)
 - 3) Pemeriksaan Obstetrik
 - (a) Abdomen
 - (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, dan kelainan
 - (2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kelainan
 - (b) Anogenital
 - (1) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea
 - (2) Perineum: keadaan luka, Bengkak/kemerahan
 - (c) Anus: hemoroid

b) Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas: Ny. "X" P.. A., H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c) Standar III: Perencanaan

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

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d) Standar IV Implementasi

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

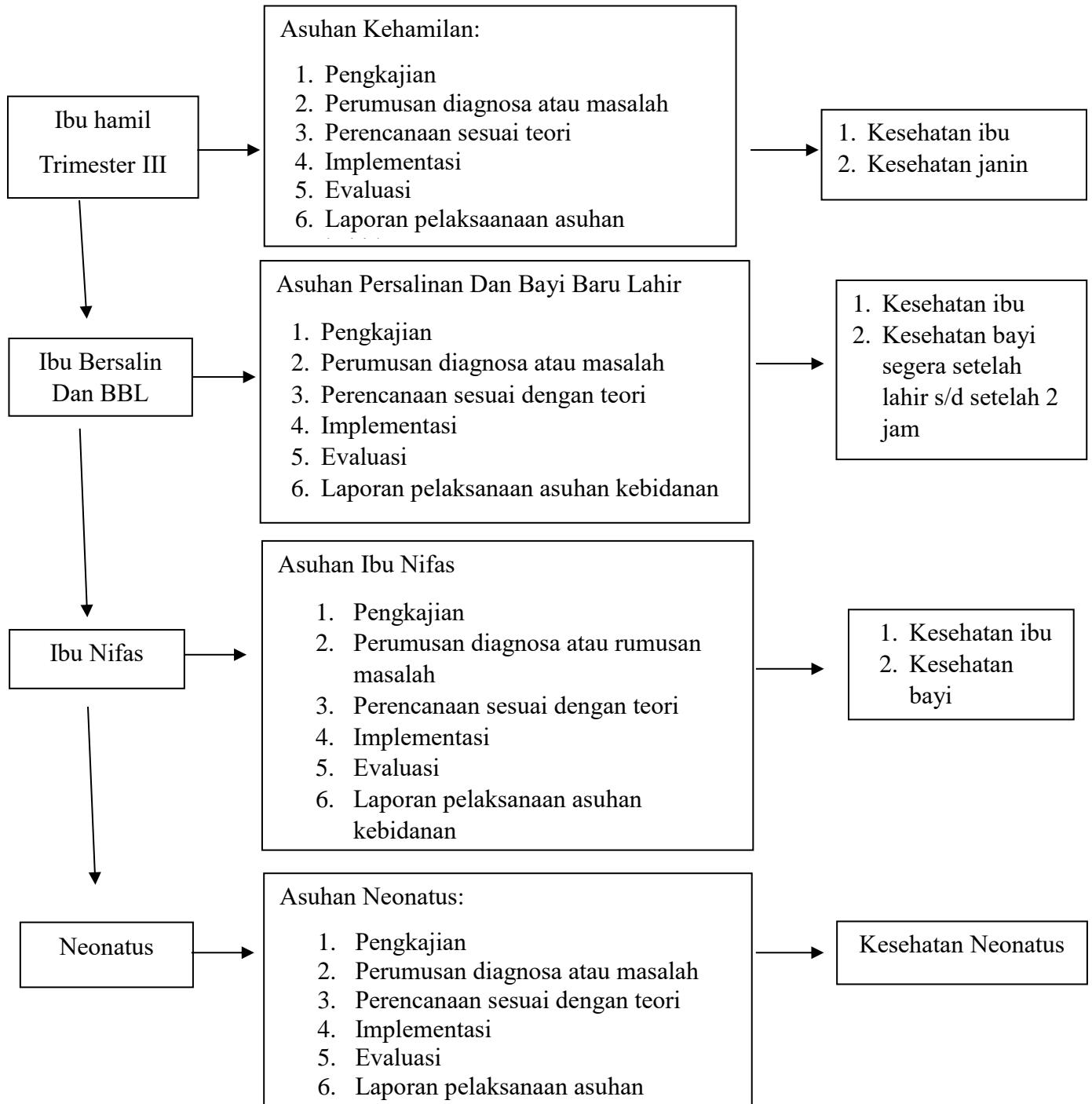
e) Standar V: Evaluasi

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

f) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.

E. Kerangka Pikir

Kerangka pikir dalam asuhan kebidanan dapat kita lihat dalam bagan berikut ini :



Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas Serta Neonatus

Sumber : Kepmenkes No. 938/Menkes/Sk/VII/2007

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis Laporan Tugas Akhir ini adalah deskriptif dengan desain studi kasus yaitu asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan 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. Waktu

Penelitian dilakukan pada Januari – Juni 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di PMB Bidan Nurhusni, A.Md. Keb Kabupaten Tanah Datar.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny. I G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, dan ibu nifas. Serta asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. I.

D. Instrumen Studi Kasus

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

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer, seperti menanyakan nama ibu, usia kehamilan, keluhan yang dirasakan ibu, HPHT dengan cara:

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada Ny. I dan keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data seperti ANC, INC, PNC dan BBL.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi seperti Leopold 1, leopold 2, leopold 3, leopold 4, auskultasi seperti DJJ dan perkusi seperti refleks patella.

c. Pengamatan

Dalam hal ini pengamatan dapat berupa perilaku ibu seperti ibu cemas, takut, tidak ada suami yang dampingi secara kondisi.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah asuhan kebidanan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Dalam kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto

kegiatan ANC dan melakukan kunjungan rumah Ny. "I" serta data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan PMB

2. Data sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumentasi catatan medik seperti buku KIA yang berisi tentang HB, urine, tablet Fe dan Triple E.

G. 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 adalah tensimeter, dopler, stetoskop, pita lila, thermometer, timbangan berat badan, handscoon, jam tangan, refleks hammer, masker dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: stetoskop, tensimeter, thermometer, jam tangan, *doopler*, pita ukur, air DTT dan handscoon.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan pada ibu bersalin: partus set (gunting umbilikal, setengah kocher, gunting episiotomi, klem holder, pinset anatomis), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, dele, kateter, nierbeken, kassa steril, set *hecting* (jika diperlukan), underpath, kain bersih, handuk, celemek, perlak, linex, alat TTV, larutan klorin, dan sepatu *boots*.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukuran panjang bayi, spuit 1 cc, vit. K, Hb 0, salaf mata, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer dan stetoskop.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, tensimeter, thermometer, jam tangan, reflex hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan berat badan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana: Hb syahli, tabung reaksi, gelas ukur, reagen benedict, penjepit tabung, pipet tetes, lampu spiritus dan asam asetat.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb yang terletak di Tepi Selo, Lintau Buo Utara, Kabupaten Tanah Datar. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat yang bermata pencaharian sebagai petani, penjahit dan pedagang.

Praktik Mandiri Bidan menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Nurhusni, A.Md.Keb dan dibantu oleh 2 orang asisten. Dengan alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan cukup lengkap.

PMB ini memberikan pelayanan menggunakan komunikasi terapeutik yang membuat pasien nyaman dan senang dengan pelayanan yang diberikan, maka dari itu PMB ini banyak di kunjungi oleh masyarakat dalam wilayah Tepi Selo maupun luar daerah untuk berobat, pemeriksaan kehamilan, bersalin, dan pemasangan KB dan lain-lainnya. Berdasarkan pembukuan pada bulan januari 2025 terdapat 15 ibu hamil yang melakukan persalinan di PMB ini. Dan rata-rata pasien yang berobat sekitar 10-25 orang sehari. Pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak pandang bulu, semua dilayani secara adil.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. I G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB NURHUSNI, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025

Hari/Tanggal : 17 Februari 2025

Pukul : 10.00 WIB

A. Identitas/ Biodata

Nama	:	Ny. I	/	Tn. R
Umur	:	35 Tahun	/	43 Tahun
Suku/bangsa	:	Minang / Indonesia	/	Minang / Indonesia
Pendidikan	:	SLTA	/	SLTA
Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga	/	Petani
Alamat	:	Jr. Mawar II		Jr. Mawar II
No. Telp / Hp : 08XXXXXXXXXX				

Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi : Tn. A

Hubungan dengan ibu : Adik

Alamat : Jr. Mawar II

No. Telepon/ Hp : 0852XXXXXXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan utama : Tidak ada

3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama : Usia 13 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
- d. Lama : 7 hari
- e. Sifat darah : Encer
- f. Teratur / tidak : Teratur

4. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 05-06-2024
- b. TP : 12-03-2025
- c. Keluhan pada
 - 1) Trimester I : Mual muntah pada pagi hari
 - 2) Trimester II : Tidak ada keluhan
 - 3) Trimester III : Tidak ada keluhan
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan yang lalu
- e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa 5L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Panas menggigil : Tidak ada
 - 4) Nyeri perut : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada

- 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, kermeahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan kalsium

5. Pola Makan

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

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

7. Pola Eliminasi

a. BAB

- 1) Frekuensi : ±1 kali/ hari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Intensitas : Lembek
- 4) Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1) Frekuensi : ±6-7 kali/ hari

- 2) Warna : Kuning jernih

- 3) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah maupun didalam rumah, tetapi kadang kadang pekerjaan rumah dibantu oleh orang tua.

b. Seksualitas : Tidak ada masalah.

9. Pola istirahat dan tidur

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

10. Imunisasi

- a. TT1 : Ada (Tanggal 16 Agustus 2024)
 - b. TT2 : Ada (Tanggal 18 September 2024)
 - c. TT3 : Tidak ada
 - d. TT4 : Tidak ada
 - e. TT5 : Tidak ada

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Implan, lamanya 3 tahun

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit

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

b. Riwayat Alergi

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

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

14. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

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

5) Asma : Tidak ada

6) TBC : Tidak ada

7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan

1) Gemeli/kembar : Tidak ada

2) Psikologis : Tidak ada

15. Keadaan Sosial

a. Perkawinan

1) Status Perkawinan : Sah

2) Perkawinan ke : 1 (Pertama)

3) Kawin tahun : 2011

4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 4 bulan

b. Kehamilan

1) Direncanakan : Iya

2) Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang (suami, istri, anak)

16. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan per bulan : Rp 4.000.000,-

b. Penghasilan Perkapita : Rp 1.334.000,-

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

C. Data Objektif

1. Status emosional : Stabil
2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 kali / menit
 - c. Pernapasan : 20 kali / menit
 - d. Suhu : 36,7° C
 - e. BB sebelum hamil : 60 kg
 - f. BB sekarang : 70 kg
 - g. IMT : 24,97
 - h. TB : 155 cm
 - i. Lila : 30 cm
3. Pemeriksaan
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala
 1. Rambut : Bersih, berwarna hitam bergelombang, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe
 2. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning dan kelopak mata tidak oedema
 3. Muka : Bersih, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema

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

b. Palpasi

1) Leopold

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

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

2) Mc. Donald : 32 cm

TBJ : $(32 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

c. Auskultasi

1) DJJ : Positif

2) Frekuensi : 142 kali / menit

3) Irama (teratur/tidak) : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella Kiri : Positif

2) Reflek Patella Kanan : Positif

e. Pemeriksaan panggul luar

- 1) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- 2) Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- 3) Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- 4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan laboratorium

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 12 Februari 2025

di Puskesmas

- 1) Kadar HB : 12 gr / dl
- 2) Golongan darah : B
- 3) Glukosa urin : Negatif
- 4) Protein urin : Negatif
- 5) Triple Eliminasi

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 21 Oktober

2024 di Puskesmas

- a) HIV : Non Reaktif
- b) Sifilis : Non Reaktif
- c) Hepatitis B : Non Reaktif

**TABEL 4.1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB NURHUSNI, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan 1 Tanggal : 17 Februari 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. Ini kehamilan yang kedua. 3. Tidak ada keluhan yang dialami ibu 4. Tablet Fe yang di berikan sudah habis dan pada kartu kontrol minum TTD ibu sudah terceklis semua. 5. Sudah melakukan 	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 82x/i P : 20 x/i S : 36,7°C BB sebelum hamil : 60 kg BB Sekarang : 70 kg TB : 155 cm IMT : 24,97 Lila : 30 cm TP : 12 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan</p> <p>Inspeksi Head to Toe dalam Batas Normal</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PUKI, pres-kep, <u>U</u>, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.13 WIB</p> <p>10.17 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahukan KIE tentang faktor resiko tinggi kehamilan, yaitu umur ibu terlalu tua (35 tahun ke atas), jarak kehamilan terlalu lama (>10 tahun) dan memberitahu ibu bahwa ibu hamil yang berusia 35 tahun ke atas akan rentan mengalami perubahan pada tubuhnya seperti penyakit generative (tekanan darah tinggi, jantung dan lain-lain) karena proses penuaan, perubahan hormon dan penurunan kualitas sel telur yang dihasilkan setiap bulannya. Oleh karena itu ibu harus sering memeriksa kehamilan ibu, mengonsumsi makan bergizi, rajin berolahraga ringan dan istirahat yang cukup, serta jangan terlalu stress. Evaluasi: ibu mengerti dengan apa yang di</p>	<p>S. Hary</p> <p>S. Hary</p>

<p>pemeriksaan labor sebanyak 2 kali pada awal kehamilan yaitu: pada tanggal 21 Oktober 2024 dan pada tanggal 12 februari 2025</p> <p>6. Ibu sudah mendapatkan pengetahuan tentang perawatan payudara</p> <p>7. Ibu sudah melakukan senam ibu hamil di kelas ibu hamil Posyandu</p> <p>8. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 05 Juni 2024</p>	<p>Palpasi</p> <p>Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>, yang mengisi fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting, dan masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala janin belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV:</p>		<p>10.20 WIB</p> <p>10.22 WIB</p> <p>10.24 WIB</p>	<p>sampaikan dan ibu akan melakukan saran yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat Penglihatan kabur Nyeri perut yang hebat Oedema pada wajah dan ekstremitas Perdarahan pervaginam Keluar air ketuban sebelum waktunya <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk banyak bergerak, seperti jalan-jalan di pagi hari sekitar 30 menit, melakukan aktivitas sehari-hari tapi jangan melelahkan ibu, melakukan senam hamil yang sudah diajarkan di kelas ibu hamil Posyandu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tetap fit saat persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan lebih memperhatikan kesehatannya.</p>	<p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p>
---	---	--	--	---	--

	<p>Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : positif</p> <p>Frekuensi : 142 kali/menit</p> <p>Kuat dan teratur</p> <p><i>Punctum maksimum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi</p> <p>Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>(dilihat dari buku KIA pada tanggal 12 Februari 2025)</p> <p>Golongan darah : B</p> <p>Kadar Hb : 12 gr/dl</p> <p>Protein urine : Negatif</p> <p>Glukosa urine : Negatif</p> <p>Triple Eliminasi : Negatif</p>		10.25 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit Keluar air-air yang banyak dari kemaluan <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut, ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut</p>	<i>(S. Hary)</i>
			10.27 WIB	<p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat persalinan Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping Pengambilan keputusan Perlengkapan persalinan Donor darah jika dibutuhkan <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Nurhusni, A.Md.Keb Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Nurhusni, A.Md.Keb dan Peneliti Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan 	<i>(S. Hary)</i>

				<p>ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan menggunakan bpjs dalam persalinan</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan menggunakan mobil pribadi</p> <p>e. Yang mendampingi persalinan ibu yaitu suami</p> <p>f. Yang mengambil keputusan adalah suami</p> <p>g. Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi</p> <p>h. Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan, yaitu adik kandung ibu</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya dua minggu lagi atau ibu boleh melakukan kunjungan bila ada keluhan atau mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.</p>	
--	--	--	--	--	---

**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB NURHUSNI, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan 2 Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 14.30 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Ibu mengatakan sakit di bagian punggung sejak 2 hari yang lalu 3. Ibu mengatakan tidak ada lendir bercampur darah atau air ketuban yang keluar dari kemaluan</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C</p> <p>BB sebelum hamil : 60 kg BB Sekarang : 70 kg TB : 155 cm IMT : 24,97 Lila : 30 cm TP : 12 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan</p> <p>Inspeksi Head to Toe dalam Batas Normal</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PUKI, pres-kep, U, Keadaan jalan lahir ibu normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>14.40 WIB</p> <p>14.45 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa sakit punggung yang dialami ibu adalah hal yang normal, ibu tidak perlu khawatir. Ini disebabkan oleh perubahan fisik dan postur tubuh, ukuran rahim yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertumpu di punggung. Selain itu janin yang menekan syaraf-syaraf di sekitar panggul. Cara mengatasinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring dan hindari tidur terlentang terlalu lama. b. Berikan pijatan-pijatan pada pinggang dan punggung, c. Kompres hangat untuk memberikan rasa nyaman 	<p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p>

<p>Palpasi</p> <p>Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i>, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat, melenting (kemungkinan kepala janin) dan masih bisa digoyangkan janin. Kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV:</p>		<p>14.50 WIB</p> <p>14.55 WIB</p> <p>14.57 WIB</p>	<p>d. Jangan berdiri terlalu lama e. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit Keluar air-air yang banyak dari kemaluan <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut, ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang perawatan payudara, <i>personal hygiene</i> ibu serta meminta ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi nya agar tetap fit saat persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan mau melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p>	<p><i>(Signature)</i></p> <p><i>(Signature)</i></p> <p><i>(Signature)</i></p>
--	--	--	---	---

	<p>Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 32 cm $TBJ : (32-13) \times 15 = 2.945$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : positif Frekuensi: 140 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maksimum:</i> kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang Tidak dilakukan</p>		<p>14.59 WIB</p> <p>15.00 WIB</p>	<p>a. Sakit kepala yang hebat b. Penglihatan kabur c. Nyeri perut yang hebat d. Oedema pada wajah dan ekstremitas e. Perdarahan pervaginam f. Keluar air ketuban sebelum waktunya</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>6. Mengajurkan ibu untuk banyak bergerak, seperti jalan-jalan di pagi hari sekitar 30 menit, melakukan aktivitas sehari-hari tapi jangan melelahkan ibu, melakukan senam hamil yang sudah diajarkan di kelas ibu hamil Posyandu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan mengajurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu bersama suami.</p>	 
--	---	--	---	---	--

			15.05 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya dua minggu lagi atau bila ada keluhan atau apabila ibu merasakan tanda-tanda persalinan atau tanda bahaya pada kehamilan ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4. 3. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. I G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PMB NURHUSNI, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

	<p>Abdomen: Keras saat ada his</p> <p>Palpasi</p> <p>Leopold:</p> <p>Leopold I: TFU pertengahan pusat dan PX, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung janin Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat, dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP</p>		<p>lagi dalam menjalani proses persalinan dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan, peneliti akan membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan Mengikuti sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu dalam proses persalinan <p>Evaluasi : Ibu bersemangat karena dukungan yang diberikan oleh suami, keluarga, bidan dan peneliti</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di ruangan bersalin dan duduk di atas <i>gym ball</i> sambil melakukan gerakan yang diajarkan untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah atau tidak kuat, ibu boleh tidur dengan posisi miring kekiri dan suami mendampingi ibu untuk memberikan semangat. Evaluasi: Ibu sudah berjalan-jalan dan bermain <i>gym ball</i> diruangan bersalin, satu jam kemudian ibu tidur dengan posisi miring ke kiri di karenakan kontraksi yang dirasakan ibu semakin kuat. Mengajarkan ibu teknik rileksasi saat ada his dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan 	
--	--	--	---	--

	<p>Leopold IV: Sebagian kepala janin sudah masuk ke PAP Posisi tangan sejajar</p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram</p> <p>Kontraksi: kuat Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, selama 48 detik.</p> <p>Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki Presentasi : Kepala Penurunan : 3/5</p> <p>Auskultasi DJJ : positif Frekuensi : 138 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maksimum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p>		<p>00.49 WIB</p> <p>00.52 WIB</p> <p>00.54 WIB</p> <p>00.57 WIB</p>	<p>lepaskan perlahan melalui mulut, serta mengajarkan kepada suami untuk memijat pinggang ibu jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his.</p> <p>6. Mengajurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makanan dan minuman. Evaluasi: ibu telah menghabiskan 1 gelas air putih, 1 gelas teh telur dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Mengajurkan ibu untuk BAK jika terasa ingin BAK karena jika ditahan maka akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK, urine berwarna jernih dengan volume urine 150 cc.</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu bayi akan diletakkan di atas perut ibu segera setelah bayi lahir, dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu, yang akan dilakukan selama 1 jam. Evaluasi: Ibu paham dan bersedia dilakukan IMD.</p> <p>9. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin serta kelebihan dan kekurangan dari masing-masing</p>	<p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p>
--	---	--	---	--	---

	<p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p>Pemeriksaan Dalam Atas indikasi: Inpartu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak teraba massa atau varises pada dinding vagina. b. Porsio: menipis c. Penipisan 50% d. Pembukaan serviks 5 cm e. Selaput ketuban terab a utuh f. Penurunan terendah: Hodge II-Hodge III g. Presentasi : ubun ubun kecil kiri depan h. Penyusupan: 0 		<p>01.00 WIB</p> <p>01.03 WIB</p>	<p>posisi tersebut, posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri.</p> <p>Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti dengan cara meneran yang benar.</p> <p>10. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan ibu untuk meneran disaat ada kontraksi saja jika pembukaan sudah lengkap nanti b. Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada di kedua paha dengan menarik paha kearah ibu dan dagu menempel pada dada. Kepala ibu diangkat sedikit dengan mengganjal menggunakan bantal atau dengan bantuan suami c. Tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong saat meneran d. Istirahat jika tidak ada kontraksi <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang benar</p> <p>11. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partografi, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pembukaan portio setiap 4 jam b. Penurunan kepala setiap 4 jam c. Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam d. DJJ dan his setiap 30 menit e. Nadi setiap 30 menit 	<p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p>
--	--	--	---	---	--

				<p>Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Pukul: 03.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan</p> <ol style="list-style-type: none"> Warna : Jernih Bau : Amis Jumlah : ± 200 cc His : 5 kali 10 menit, lamanya 60 detik DJJ : 133 kali/menit Ibu sudah ingin meneran <p>Dilakukan pemeriksaan dalam hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Ketuban : jernih Pembukaan 10 cm Presentasi: belakang kepala Posisi : uuk depan Penurunan kepala: Hodge IV Penyusupan : 0 	
<p>Kala II Pukul: 03.30 WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mules yang dirasakan semakin kuat dan sering Ada rasa ingin 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum ibu : Baik Status emosional : Stabil Tanda-Tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 85 kali/menit</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala II, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>03.32 WIB</p> <p>03.34 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. <ol style="list-style-type: none"> Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman. 	 

<p>3. Ada keluar air yang banyak dari kemaluan ibu</p> <p>meneran</p>	<p>P : 21 kali/menit S : 36,6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: a. Adanya tekanan anus dan vulva membuka b. Perinium menonjol c. Adanya dorongan untuk meneran dari ibu</p> <p>Palpasi His : 5x/10 menit Durasi : 60 detik</p> <p>Auskultasi DJJ : Positif Frekuensi : 133 x/menit Irama : Teratur intensitas : kuat <i>Punctum maksimum</i> :</p>	<p>03.36 WIB</p> <p>03.55 WIB</p> <p>03.56 WIB</p>	<p>Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman, ibu memilih posisi setengah duduk.</p> <p>3. Membimbing ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah meneran dengan benar dan ibu telah minum teh telur disela kontraksi.</p> <p>4. Mendekatkan alat pertolongan persalinan: a. Kepala janin sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di depan vulva, letakkan 2 buah handuk di atas perut ibu b. Meletakkan duk steril di bawah bokong ibu c. Mendekatkan dan membuka partus set d. Memakai sarung tangan steril e. Menyiapkan duk steril</p> <p>Evaluasi : peralatan persalinan telah siap.</p> <p>5. Menolong kelahiran bayi: a. Saat kepala sudah mulai crowning (5 – 6 cm) di depan vulva b. Tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan duk steril dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar</p>
---	---	--	--

	<p>Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Atas indikasi ketuban pecah</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dinding vagina tidak ada massa b. Portio: Tidak teraba c. Penipisan: 100% d. Ketuban: Jernih e. Pembukaan: 10 cm f. Penyusupan: 0 g. Penurunan bagian terendah: Hodge IV h. Presentasi: belakang kepala i. Posisi: ubun-ubun kecil depan 			<p>tidak terjadi defleksi maksimal.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Mengajurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran d. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, kemudian mengusap muka, mulut dan hidung dengan kassa steril e. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar f. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, kemudian menggunakan tangan yang di bawah untuk menyanggah tubuh bayi menelusuri dari punggung kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sangga susur) <p>Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 04.10 WIB</p> <p>6. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban bersamaan dengan melakukan penilaian sepintas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat terhadap :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. apakah bayi menangis kuat / lemah / tidak menangis b. bergerak aktif / lemas, kulit kemerahan / pucat / biru 	 
--	--	--	--	---	--

				<p>c. bernafas spontan / megap – megap / tidak bernafas.</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 04.10 WIB, Bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan, dengan jenis kelamin laki-laki.</p> <p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi: Tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Pukul: 04.10 WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang dengan kelahiran anaknya 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pukul 04.10 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki 2. KU ibu dan bayi baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir 5. Palpasi Kontraksi uterus : Baik TFU : setinggi pusat Kandung kemih : tidak teraba 	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>04.10 WIB</p> <p>04.11 WIB</p> <p>04.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat, berjenis kelamin laki-laki dan plasenta belum lahir Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada bagian paha ibu untuk membantu rahim berkontraksi. Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan, uterus berkontraksi dengan baik. 3. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat, kemudian mengurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat di 	<p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p>

			04.14 WIB	<p>antara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat, lalu keringkan bayi</p> <p>Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong dan diikat, bayi sudah dikeringkan.</p> <p>4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar.</p> <p>Evaluasi : melakukan pemantauan IMD selama 1 jam, bayi sudah menyusu</p>	<i>S. Hary</i>	
			04.15 WIB	<p>5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra pubis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, fundus teraba globuler serta keluar darah secara mendadak dan singkat.</p>	<i>S. Hary</i>	

			04.16 WIB	6. Melahirkan plasenta Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 04.20 WIB.	
			04.20 WIB	7. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik	
			04.20 WIB	8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 50 cm, berat plasenta 500 gram, insersi tali pusat sentralis.	
Kala IV Pukul: 04.20 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan. 2. Sudah tenang karena kakak anaknya sudah lahir. 3. Masih merasakan nyeri pada perut.	1. Plasenta lahir lengkap pukul 04.20 WIB 2. KU ibu : baik 3. Status emosional ibu : stabil 4. TTV TD :110/80 mmHg N : 80 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,7 °C 5. Kontraksi uterus : Baik	Diagnosa: Ibu paturien kala IV, KU ibu baik	04.21 WIB 04.22 WIB	1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril dan menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: tidak ada laserasi jalan lahir. 2. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara: a. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT. b. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. c. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya.	 

<p>6. TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>7. Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>8. Perdarahan kala III : ±200cc</p>		<p>04.27 WIB</p> <p>04.30 WIB</p> <p>04.35 WIB</p>	<p>d. Mencuci tangan dibawah air mengalir. Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.</p> <p>3. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan meminta ibu memberitahu bidan jika terasa keluar darah yang banyak seperti air mengalir dari kemaluan</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan</p> <p>4. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan sepiring kecil nasi + telur rebus dan 1 gelas air minum.</p> <p>5. Melakukan pemantauan kala IV:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kontraksi uterus Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, 	<p>S. Hary</p> <p>S. Hary</p>
--	--	--	---	-------------------------------

				<p>suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>d. Memantau tinggi fundus pada kala IV</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Pukul . 06.20 WIB</p> <p>a. Tanda Vital</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 83 kali/menit</p> <p>P : 20 kali/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>b. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>c. Kontraksi uterus : Baik</p> <p>d. Kandung Kemih : tidak teraba</p> <p>e. Perdarahan : normal</p> <p>Selanjutnya terlampir di dalam partografi.</p> <p>04.37 WIB</p> <p>6. Mengajurkan ibu beristirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali, tetapi ibu tidak boleh tidur dulu selama pemantauan kala IV</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p> <p>05.15 WIB</p> <p>7. Melakukan pengawasan IMD pada bayi dan melihat apakah IMD berhasil dilakukan</p> <p>Evaluasi: IMD selesai dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencapai putting susu ibu</p>	  
--	--	--	--	---	--

			05.16 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi: ibu setuju bayinya di beri salep mata dan vitamin k. Salep mata dan vitamin k sudah di injeksi.</p>	
			05.18 WIB	<p>9. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan</p> <p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BB : 2.750 gram b. PB : 52 cm c. LK : 33 cm d. LD : 35 cm e. Anus : positif f. Kelainan : Tidak ada g. Head to toe dalam batas normal 	
			05.23 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang sudah diberikan</p>	

				<p>yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Tablet Fe 2x1b. Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi: ibu telah diberikan vitamin A dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <td></td>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.4. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. I P₂A₀H₂ 6 JAM POST PARTUM NORMAL
DI PMB NURHUSNI, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 06 Maret 2025 Pukul: 10.10 WIB WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Masih merasa nyeri pada perut bagian bawah 3. Letih setelah persalinan. 4. Bayinya sudah mau menyusu tapi ASI nya masih sedikit. 5. Ibu sudah BAK dan sudah mengganti pembalutnya. 	<p>Pemeriksaan umum Kesadaran : composmentis KU ibu : Baik TTV TD : 110/80 mmHg N : 85 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata: konjungtiva berwarna merah muda - Payudara: puting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi kanan dan kiri - Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri 	<p>Diagnosa: Ibu P₂A₀H₂ 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.13 WIB</p> <p>10.14 WIB</p> <p>10.16 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa TD: 110/70 mmHg N: 85x/menit P: 20x/menit S: 36,6°C Kontraksi baik dan perdarahan normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal setelah proses persalinan. Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi rahim yang akan kembali ke keadaan semula. Jadi ibu tidak perlu cemas. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua setelah persalinan adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayi ibu sehingga ada rangsangan</p>	<p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra (15 cc), berbau amis dan tidak ada tanda-tanda infeksi <p>b. Palpasi</p> <p>Diastasis recti : Belum dilakukan</p> <p>TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus: Baik</p> <p>Kandung kemih: Tidak teraba</p> <p>Tanda homan : Belum dilakukan</p> <p>Ekstremitas tidak ada oedema</p>		<p>10.20 WIB</p> <p>10.22 WIB</p>	<p>untuk produksi ASI. Selain itu, ibu harus menyusui bayi ibu dengan teknik menyusui yang benar, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi juga dapat mendukung kelancaran ASI</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan (ASI eksklusif) dan mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu duduk dengan nyaman Dekap perut bayi keperut ibu Seluruh bagian aerola sampai puting harus masuk ke dalam mulut bayi Sendawarkan bayi setelah menyusu Berikan ASI sesuai permintaan bayi (on demand) Susui bayi sampai payudara terasa kosong, jika bayi ibu belum tampak kenyang, susui bayi ibu ke payudara sebelahnya. <p>Evaluasi: ibu paham dan akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan ibu telah menyusui bayi ibu dengan teknik yang benar</p> <p>5. Menganjurkan ibu dan meminta suami/keluarga ibu untuk membantu ibu melakukan mobilisasi dini yang berguna melatih otot-otot tubuh serta</p>	
--	--	--	---	--	--

					<p>membantu proses pemulihan alat kandungan seperti semula yaitu dengan miring kiri dan kanan, bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan didampingi oleh suaminya.</p>	
			10.24 WIB	6.	<p>Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau saat penuh dan terasa lembab Membersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu dari arah depan ke arah belakang. Jangan bubuhkan obat-obatan, daun-daunan atau ramuan pada kemaluan ibu karena bisa menyebabkan infeksi <p>Evaluasi: ibu paham dan akan menjaga kebersihan diri sesuai dengan ajuran yang di berikan oleh peneliti.</p>	
			10.25 WIB	7.	<p>Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama menyusui yang bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein (telur, susu, daging), makanan tinggi serat, sayuran hijau yang</p>	

				<p>mengandung banyak zat besi (daun singkong, bayam)</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan asupan nutrisinya</p> <p>10.27 WIB</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu dan suami/keluarga tanda bahaya pada masa nifas, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek atau tidak berkotraksi Perdarahan pervaginam banyak terus berhenti ($>500\text{cc}$) yang menerus tanpa berhenti Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur Rasa sakit dan panas pada waktu BAK Demam tinggi Pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera lapor ke petugas atau jika ibu telah dirumah, segera kembali ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera melaporkan hal tersebut kepada petugas kesehatan atau kembali ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda tersebut.</p> <p>10.28 WIB</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 6 hari lagi yaitu pada tanggal 12 Maret 2025</p>	 
--	--	--	--	---	--

				Evaluasi: ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.5. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. I P₂A₀H₂ 6 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB NURHUSNI, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul: 14.30 WIB WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI sudah mulai banyak dan lancar 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Pengeluaran dari kemaluannya sudah mulai berkurang dan sekarang berwarna merah kekuningan 4. Kurang istirahat di malam hari karena menyusui bayinya 5. Sudah BAB pada hari ke-3 pasca persalinan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran: Compos Mentis b. KU ibu : baik c. Tanda-tanda vital <p>TD: 120/80 mmHg N: 82 kali/menit P: 22 kali/menit S: 36,5° C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal Pengeluaran lochea : normal, sanguinolenta Payudara : tidak ada pembengkakan atau masalah pada payudara ibu 	<p>Diagnosa: Ibu P₂A₀H₂ 6 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>14.32 WIB</p> <p>14.33 WIB</p> <p>14.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan dan melibatkan suami dalam mengurus bayi, misalnya ketika ibu istirahat dan bayi BAB/BAK, maka suamalah yang mengantikan popok bayi dan tidak mengganggu istirahat ibu. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan <ol style="list-style-type: none"> a. Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang 	<p>(S. Haryati)</p> <p>(S. Haryati)</p> <p>(S. Haryati)</p>

	<p>b. Palpasi</p> <p>TFU : Pertengahan pusat dan symphysis</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Diastasis recti : negatif</p> <p>Tanda homan : negatif</p>		<p>14.38 WIB</p> <p>14.40 WIB</p>	<p>c. Mandi minimal 2 x/hari</p> <p>d. Merawat payudara dengan membersihkannya dengan air hangat bukan sabun, dan biarkan kering</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan <i>personal hygiene</i> yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p>	<p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p>
--	--	--	---	---	-----------------------------------

				<p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Gerakan 6: tidur telentang, kemudian satu kaki ditekuk dengan tangan yang bersilang sambil mengangkat kepala</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-6</p> <p>6. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan yang banyak dari kemaluan Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah Payudara terasa panas, keras, dan sakit Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p> <p>7. Mengingatkan ibu kembali tentang alat kontrasepsi pasca salin yang dipilih ibu dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD dan implant.</p>	
			14.45 WIB		

			14.53 WIB	<p>Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD dan akan meminta izin serta berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.</p> <p>8. Menginformasikan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.6. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. I P₂A₀H₂ 12 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB NURHUSNI, A.Md. Keb KABUPATEN TANAH DATAR**

TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan III Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul: 09.30 WIB WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahatnya sudah mulai teratur 2. Proses menyusui sudah lancar 3. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna kekuningan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Kesadaran : <i>Compos Mentis</i></p> <p>b. KU : baik</p> <p>c. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36.5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Payudara : tidak ada pembengkakan/ peradangan. Pengeluaran lochea : normal, lochea serosa</p> <p>b. Palpasi</p>	<p>Diagnosa: Ibu P₂A₀H₂ 12 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.35 WIB</p> <p>09.36 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 120/70 mmHg N: 84 kali/menit P: 22 kali/menit S: 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengevaluasi gerakan senam nifas yang telah diajarkan pada kunjungan II apakah ibu lakukan, serta menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan lanjutan senam nifas yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan dan hembus.</p>	<p>S. Hary</p> <p>S. Hary</p>

	<p>TFU : tidak teraba Kandung kemih : tidak teraba Diastasis recti : negatif Tanda homan : negatif</p>			<p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat.</p> <p>Gerakan 6: tidur telentang, kemudian satu kaki ditekuk dengan tangan yang bersilang sambil mengangkat kepala</p> <p>Gerakan 7: tidur telentang, salah satu kaki di angkat setinggi 45 derajat, gerakkan engsel kaki kedepan dan ke belakang, lakukan secara bergantian,</p> <p>Gerakan 8: ibu dalam posisi sujud dengan tangan lurus ke depan sejajar kepala, ambil nafas, tan dan hembuskan.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah melakukan senam nifas yang diajarkan sebelumnya setiap pagi hari. Ibu sudah mampu melakukan senam nifas sampai dengan gerakan yang ke-8</p>	
--	---	--	--	---	--

			09.50 WIB	<p>3. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Mengandung zat gizi. Sebagai antibody Mencegah perdarahan bagi ibu Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	
			09.55 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang ibu pilih, karena ditakutkan ibu kelupaan menggunakan KB dan hamil kembali. Hal ini akan menganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya, serta menganjurkan ibu untuk segera memasang KB sebelum masa nifas berakhir.</p> <p>Evaluasi: ibu masih mendiskusikan dengan suami terkait waktu pemasangan KB IUD yang akan ibu gunakan.</p>	
			10.00 WIB	<p>5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.7. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. I P₂A₀H₂ 34 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB NURHUSNI, A.Md. Keb KABUPATEN TANAH DATAR**

TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan IV Tanggal : 9 April 2025 Pukul: 09.30 WIB WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahatnya sudah mulai teratur 2. Proses menyusui sudah lancar 3. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna putih 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : <i>Compos Mentis</i> b. KU : baik c. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36.5° C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Payudara : tidak ada pembengkakan/ peradangan. Pengeluaran Lochea : Alba b. Palpasi TFU : tidak teraba Kandung kemih : tidak teraba 	<p>Diagnosa: Ibu P₂A₀H₂ 34 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.34 WIB</p> <p>09.35 WIB</p> <p>09.37 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 110/70 mmHg N: 84 kali/menit P: 22 kali/menit S: 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengevaluasi ibu apakah sudah melakukan senam nifas yang diajarkan pada ibu Evaluasi : ibu sudah melakukan senam nifas yang diajarkan sampai gerakan terakhir</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p>	<p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p> <p>(S. Hary)</p>

	<p>Diastasis recti : Normal Tanda homan : negatif</p>			<p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibody d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang ibu pilih, karena ditakutkan ibu kelupaan menggunakan KB dan hamil kembali. Hal ini akan mengganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya. Evaluasi: ibu telah sepakat dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi IUD. Dan akan PMB dua hari lagi untuk pemasangan serta konsultasi lebih lanjut</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk segera ke faskes apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	
--	---	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "I"
DI PMB NURHUSNI, A.Md.Keb LINTAU KAB. TANAH DATAR
TAHUN 2025**

Tanggal : 6 Maret 2025

Pukul : 11.00 WIB

1. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. I

Umur bayi : 7 Jam

Tgl / Jam lahir : 6 Maret 2025/ 04.10 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 2

Nama : Ny. I / Tn. R

Umur : 35 tahun / 45 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Minang

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SLTA / SLTA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga / Petani

Alamat : Jorong Mawar II

No. Telp / Hp : 0852XXXXXXXX

Nama keluarga dekat yang bisa dihunungi : Tn. A

Hubungan dengan ibu : Adik

Alamat : Jorong Mawar II

No. Telp. / Hp : 0852XXXXXXXX

2. Data Subjektif

1. Riwayat Antenatal

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : Bidan dan dokter

ANC berapa kali : 7 kali

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

Penyakit saat hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat Persalinan (INC)

Lahir tanggal : 6 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 3 jam

Kala II : 40 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban Pecah

Pukul : 03.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : 200 cc

Komplikasi Persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB / PB lahir : 2.750 gram / 52 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ya

Frekuensi jantung : 130 kali / menit

Usaha bernapas : Spontan

Tonus otot : Bergerak aktif

Warna kulit : Kemerahan

3. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pernafasan : 45 kali / menit

Suhu : 36,7° C

Nadi : 130 kali / menit

Gerakan : aktif

Warna kulit : kemerahan

BB sekarang : 2.750 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun- ubun datar, tidak ada *caput succedaneum* atau *cephal hematoma*. Tidak ada molase.

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.

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

Mulut : Normal, tidak ada sianosis, tidak ada *labioschisis* ataupun *palatoschisis* pada bibir dan langit-langit.

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid.

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

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

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Pria : Testis sudah turun ke dalam skrotum.

Anus : Ada lubang pada anus.

3. Refleks

Moro : Positif

Rooting : Positif

Sucking : Positif

Swallowing : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2.750 gram

Panjang badan : 52 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (05.00 WIB)

Mekonium : Ada (10.30 WIB)

TABEL 4.8. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. I USIA 7 JAM
DI PMB NURHUSNI, A.Md. Keb LINTAU KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 06 Maret 2025 Pukul: 11.00 WIB WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya telah menyusu, tapi masih rewel. 2. Bayinya sudah BAK dan BAB 3. Bayinya belum mandi. 	<p>1. Pemeriksaan umum: Kesadaran: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum : Baik TTV N : 130 kali/menit P : 45 kali/menit S : 36,7°C Gerakan : Aktif Warna kulit : Kemerahan Salep mata telah diberikan Vitamin K telah diberikan Hb0 telah diberikan.</p> <p>2. Pemeriksaan <i>head to toe</i> Dalam batas normal Tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat</p> <p>3. Antropometri BB : 2.750 gram</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 7 jam, KU bayi baik</p>	11.10 WIB 11.12 WIB 11.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan BB: 2.750 gram PB: 52 cm Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Meminta izin kepada ibu untuk memandikan bayinya untuk mencegah terjadinya infeksi, memperlancar sirkulasi darah, memberikan rasa nyaman pada bayi dan membantu agar kulit bayi bersih Evaluasi : ibu bersedia bayinya dimandikan 3. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi ibu akan diberikan imunisasi Hb0 guna untuk pencegahan penyakit hepatitis B pada bayi baru lahir. Evaluasi : ibu bersedia bayinya di imunisasi Hb0 dan sudah dilakukan penyuntikan imunisasi Hb0 	  

	<p>PB : 52 cm LK : 33 cm LD : 35 cm LILA : 11 cm</p> <p>4. Refleks <i>Moro</i> : Positif <i>Rooting</i> : Positif <i>Sucking</i> : Positif <i>Swallowing</i>: Positif</p> <p>5. Eliminasi Miksi : Ada (05.00 WIB) Meconium : Ada (10.30 WIB)</p>		<p>11.21 WIB</p>	<p>4. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi ibu dengan cara membedong bayi ibu supaya tidak kedinginan atau hipotermi Evaluasi : ibu paham dan akan selalu membedong bayinya</p>	
			<p>11.23 WIB</p>	<p>5. Memberikan edukasi kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat agar tetap basah dan kering Jangan membungkus atau membubuhkan tali pusat dengan apapun seperti obat-obatan, ramuan, alkohol dan iodine pada tali pusat Jika tali pusat kotor atau basah bersihkan dan keringkan tali pusat dengan air hangat dan kain bersih Biarkan tali pusat tetap terbuka Jika tali pusat kemerahan, berdarah atau berbau segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
			<p>11.27 WIB</p>	<p>6. Menjelaskan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayinya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin dan hanya di beri ASI saja sampai usia 6 bulan (ASI Ekslusif) dan memberitahu ibu bahwa di awal masa nifas produksi ASI sangat sedikit, tetapi akan bertambah</p>	

				<p>banyak jika ibu menyusui bayinya sesering mungkin</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan dan ibu bersedia menyusui bayinya.</p> <p>11.30 WIB</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Kejang-kejang Sesak nafas Tali pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk, berdarah, disertai suhu tubuh meningkat. Bayi merintih atau menangis terus menerus. Demam tinggi Kulit dan mata bayi kuning <p>Bila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera bawa bayi ke tenaga kesehatan atau bila ibu ada keluhan mengenai keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu dapat mengulang semua tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu akan membawa ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>11.33 WIB</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan 6 hari lagi yaitu tanggal 12 Maret 2025 atau bila ada keluhan</p>	
--	--	--	--	--	---

				Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--	---	--

TABEL 4.9. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. I USIA 3 HARI
DI PMB NURHUSNI, A.Md. Keb LINTAU KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 9 Maret 2025 Pukul: 09.00 WIB WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah berumur 3 hari 2. Bayi sudah menyusu dengan kuat 3. Tali pusat bayi belum lepas 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik N : 145 x/i P : 40 x/i S : 36°C BB lahir : 2.750 gr BB sekarang : 2.750 gr PB : 52 cm</p> <p>2. Inspeksi dalam batas normal</p> <p>3. Tonus otot baik</p> <p>4. Tali pusat belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>5. Bayi tidak ikterik atau kuning</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 3 hari, KU bayi baik</p>	<p>09.10 WIB</p> <p>09.12 WIB</p> <p>09.19 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 145 x/i P : 40 x/i S : 36°C BB sekarang : 2.750 gr Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengajarkan ibu cara memandikan bayi, yaitu dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi setelah mandi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar yaitu : a. Menjaga tali pusat agar tetap basah dan kering</p>	  

					<p>b. Jangan membungkus atau membubuhi tali pusat dengan apapun seperti obat-obatan, ramuan, alkohol dan iodine pada tali pusat</p> <p>c. Jika tali pusat kotor atau basah bersihkan dan keringkan tali pusat dengan air hangat dan kain bersih</p> <p>d. Biarkan tali pusat tetap terbuka</p> <p>e. Jika tali pusat kemerahan, berdarah atau berbau segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan cara perawatan tali pusat yang benar</p>	
			09.21 WIB		<p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai Skining Hipotiroid Kongenital (SHK), yang berguna untuk mendeteksi dini kekurangan hormon tiroid (hipotiroid kongenital) yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk keterbelakangan mental dan gangguan kognitif, serta meminta persetujuan ibu untuk pengambilan sampel darah di tumit bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia di lakukan pengambilan sampel darah pada tumut bayinya.</p>	
			09.23 WIB		<p>5. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang</p>	

					diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
		09.25 WIB		6.	Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: a) Bayi tidak rewel b) Lama waktu menyusui: 20-45 menit c) Bayi tidur nyenyak d) BAK kurang lebih 6 kali sehari e) Mata bayi tidak terlihat kuning f) Adanya kenaikan berat badan. Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.	
		09.27 WIB		7.	Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu: a) Bayi tidak mau menyusu b) Mulut bayi mencucu seperti ikan c) Mengantuk atau tidak sadar d) Kulit bayi kuning e) Bayi demam disertai kejang f) Muntah yang berlebihan g) Diare yang berlebihan. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.	

			09.31 WIB	<p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas</p>	
			09.32 WIB	<p>9. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 13 hari lagi yaitu pada tanggal 22 Maret 2025 atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.10. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. I USIA 16 HARI
DI PMB NURHUSNI, A.Md. Keb LINTAU KABUPATEN TANAH DATAR**
TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan III Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul: 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya berusia 16 hari 2. Tali pusat bayi sudah lepas pada hari ke lima 3. Bayinya masih ASI Eksklusif 4. BAK dan BAB bayi lancar dan teratur</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik N : 144 x/i P : 40 x/i S : 36.5 °C BB lahir : 2.750 gr BB sekarang : 3.200 gr PB : 53 cm</p> <p>2. Inspeksi dalam batas normal 3. Gerakan bayi aktif 4. Warna kulit kemerahan 5. Bayi menyusu kuat 6. Pusat bayi bersih dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 16 hari, KU bayi baik</p>	<p>10.10 WIB 10.12 WIB 10.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik N: 144 x/i P: 40 x/i S: 36.5°C BB: 3.200 gr Evaluasi: ibu mengerti dengan pemeriksaan hasil</p> <p>2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI ekslusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 1-2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI ekslusif kepada bayi.</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu : a) Bayi tidak mau menyusu b) Kulit dan mata bayi bewarna kuning c) Bayi demam disertai kejang</p>	  

				<p>10.23 WIB</p> <p>11.25 WIB</p>	<p>d) Diare berlebihan Bila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu harus segera bayi ke fasilitas terdekat Evaluasi: ibu mengerti dan dapat mengulangi seluruh point tanda bahaya yang disampaikan</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke posyandu sebelum bayi berusia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 yang berguna untuk mencegah penyakit TBC dan polio serta menginformasikan kepada ibu jenis-jenis imunisasi. Evaluasi : ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke posyandu.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk posyandu /puskesmas ke untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap, serta dan membawa bayinya ketenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu tiap bulan untuk menimbang berat badan anaknya</p>	 

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. I G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A. Md.Keb, yang terletak di Tepi Selo, Kecamatan Lintau Buo Utara, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 10 Februari – 12 April 2025. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Adapun asuhan yang peneliti berikan pada Ny. I dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, tiga kali pada masa neonatus, dan empat kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

Dalam memberikan asuhan peneliti menerapkan alur pikir varney yang didokumentasikan dalam SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan.

1. Kehamilan

Menurut teori kujungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁷ Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. I sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. I telah melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, 3 kali pada TM III, dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. I telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB dengan hasil yaitu :

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada Ny. I pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan ini merupakan kontak pertama antara klien dengan peneliti, klien mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama (1 kali pemeriksaan dengan dokter), 2 kali pada trimester kedua dan 1 kali pada trimester ketiga dan ditambah kunjungan yang saat sekarang ini. Hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. I umur 39 tahun G₂ P₁ A₀ H₁ dengan HPHT tanggal 5 Juni 2024. Hasil dari anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, hanya saja usia ibu yang sudah masuk ke dalam kategori beresiko di karenakan usia ibu sudah 35 tahun dan jarak kehamilan ibu yang sudah >10 tahun. Oleh

sebab itu, dalam penatalaksanaan asuhan pada kunjungan I ini peneliti memberikan asuhan KIE mengenai kehamilan resiko tinggi, serta dampak yang bisa ditimbulkan dari kehamilan resiko tinggi tersebut.¹⁷ Selain itu, ibu mengatakan bahwa ibu BAK sebanyak ±6-7 kali/ hari, normalnya pada ibu hamil trimester III biasanya mengalami keluhan sering BAK (>8 kali/ hari) di karenakan ukuran rahim yang semakin besar dan menekan kandung kemih ibu.¹⁷ Selain hal tersebut, ibu juga mengatakan bahwa ibu tidur ±7 jam/ hari, hal ini masih normal terjadi pada ibu hamil, kebutuhan tidur pada ibu hamil ±7-8 jam/ hari. Pada kehamilan trimester III, ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu diantaranya sulit tidur karena gerakan anak yang aktif, ukuran perut ibu yang semakin besar dan gelisah.¹⁷

Setelah peneliti melakukan pengkajian data secara subjektif, selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. I usia kehamilan 36 - 37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ).

Pada kunjungan ini berat badan ibu mengalami kenaikan 10 Kg selama hamil, hal ini tidak sesuai dengan penambahan berat badan normal ibu hamil sesuai IMT. Berdasarkan IMT, seharusnya ibu mengalami kenaikan berat badan 11,5 Kg – 16 Kg.¹⁷ Oleh karena itu,

peneliti memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu dengan cara banyak memakan makanan yang mengandung protein, karbohidrat dan lemak yang berguna untuk menambah berat badan ibu.

Pada saat pemeriksaan *head to toe* peneliti tidak melakukan pemeriksaan genitalia, di karenakan ibu tidak mau untuk di lakukan pemeriksaan genitalia dan ibu tidak memiliki keluhan terkait hal tersebut. Peneliti juga tidak melakukan pemeriksaan panggul luar dikarenakan keterbatasan alat dan juga dikarenakan riwayat persalinan ibu yang lalu secara spontan (normal), berat badan lahir anak sebelumnya yang juga normal yaitu 3.000 gram, serta hasil USG dokter yang menyatakan bahwa ukuran panggul ibu normal untuk melahirkan per vaginam.

Kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT karena ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi, serta dalam buku KIA tertulis imunisasi TT sudah TT2 pada tanggal 16 September 2024, hal ini didukung oleh baiknya pengetahuan ibu mengenai pentingnya imunisasi dalam kehamilan serta peran bidan dalam menyampaikan. Peneliti tidak memberikan imunisasi TT3, karena menurut teori waktu pemberian TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2.¹⁷

Pada kunjungan pertama ini Peneliti tidak melakukan pemeriksaan Hb, protein urin dan glukosa urin, serta golongan darah karena telah dilakukan di puskesmas lima hari sebelum ibu datang ke PMB. Pertimbangan lainnya karena peneliti tidak melihat ada indikasi

anemia pada ibu, tekanan darah ibu normal, tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur serta tidak terdapat *oedema* pada ibu, dan ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Pemeriksaan laboratorium peneliti lihat pada buku KIA yang telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 12 Februari 2025 yakni berupa pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine dan glukosa urine, didapatkan protein urine dan glukosa urine negatif (-), Hb ibu 12 gr %, dan golongan darah ibu B. Berdasarkan teori pada kehamilan trimester III, Hb minimal 11 gr/dl.¹⁷

Tes PMS dilakukan ibu saat kontrol hamil di puskesmas pada 21 Oktober 2024, hasil tes ibu HIV (-), HbsAg (-) dan sifilis (-). Ibu telah mendapat perawatan payudara, dan sudah pernah mengikuti senam ibu hamil. Ibu tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok.

Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam batas normal didapatkan dari pengkajian data objektif. Setelah terkumpulnya data subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₂ P₁ A₀ H₁ usia kehamilan 36 - 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKI, preskep, U, keadaan jalan lahir normal berdasarkan persalinan yang lalu, KU ibu dan janin baik".

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang KIE mengenai kehamilan beresiko tinggi, dikarenakan usia ibu

sudah 35 tahun dan jarak kehamilan yang sudah >10 tahun, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya TM III, menganjurkan ibu untuk jalan di pagi hari atau tetap melakukan aktivitas sehari-hari tetapi tidak yang melelahkan bagi ibu, mengingatkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, dan persiapan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinannya serta transportasi menggunakan motor saat persalinan nanti. Mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Dari semua asuhan yang diberikan, Ny. I sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. I merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan delapan hari setelah kunjungan I, yaitu pada tanggal 25 Februari 2025 pada pukul 14.30 WIB usia kehamilan 37-38 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu.

Pada kunjungan kedua ini, tidak terjadi kenaikan berat badan pada ibu, berat badan ibu masih sama dengan berat badan ibu saat kunjungan sebelumnya. Ibu mengatakan sudah meningkatkan nutrisi

sesuai dengan anjuran yang diberikan. Saat ini, ibu mengeluhkan merasakan sakit punggung. Sebagaimana dalam teori sakit punggung yang ibu rasakan diakhir kehamilan adalah hal yang normal dikarenakan adanya perubahan postur tubuh dan perubahan ukuran rahim yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertumpu di pinggang dan perubahan perut ibu yang semakin besar (dikarenakan pertumbuhan janin) dan posisi ibu yang condong ke depan lebih banyak memaksakan punggung untuk menyeimbangkan posisi tubuhnya. Akibatnya punggung cepat lelah. Ibu hamil disarankan untuk rutin berolahraga setidaknya 20-30 menit, konsumsi makanan sehat untuk memenuhi nutrisi, minum air putih untuk mencegah dehidrasi dan perbanyak waktu istirahat. Selain itu, karena ukuran janin yang bertambah sehingga menekan syaraf-syaraf di sekitar panggul.¹⁷ Berdasarkan teori yang peneliti pelajari, asuhan pada Ny. I tidak terdapat kesenjangan yang berarti dengan penatalaksanaan di lahan praktik.

Selain itu pada kunjungan ini ibu juga perlu diingatkan tentang tanda-tanda persalinan. Adapun tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar cairan dari kemaluan.²⁶

Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalinan di PMB

Nurhusni, A.Md.Keb, ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, surat-surat, mental, dan fisik ibu. Ibu telah memutuskan pendonor saat terjadi kegawatdaruratan nantinya adalah adik kandungnya, dan yang membuat keputusan nantinya adalah suaminya.

Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktekkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu. Setelah diberikan asuhan selama kehamilan trimester III ini, ibu sudah bisa mengatasi keluhannya.

4. Persalinan

Setelah semua data terkumpul dan dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnosa ibu bersalin normal dengan usia kehamilan 38-39 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori persalinan *mature* adalah persalinan dengan usia kehamilan 37–42 minggu dan berat janin diatas 2500 gram. Menurut teori, beberapa persalinan terjadi dua minggu lebih cepat atau dua minggu lebih lambat dari taksiran persalinan.²⁷ Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. I yaitu:

a. Kala 1

Pada tanggal 6 Maret 2025, Ny. I datang dengan keluhan mules sejak pukul 22.00 WIB dan keluar lendir sejak pukul 23.30 WIB. Berdasarkan keluhan yang dikatakan Ny. I kemudian dilakukan pemeriksaan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin

sudah masuk PAP. Konsistensi perut teraba tegang dan keras disebabkan oleh kontraksi rahim yang kuat. Setelah itu dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 138 kali/menit. His 4 kali dalam 10 menit selama 48 detik. Tidak ada oedema dan juga varises pada bagian eksremitas ibu.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada teraba massa pada vagina, pembukaan serviks 5 cm, teraba ketuban masih utuh, presentasi kepala, kepala berada di hodge III. Dari seluruh hasil yang didapatkan disimpulkan keadaan umum ibu dan janin baik.

Kala 1 fase aktif berlangsung selama 3 jam dimulai sejak pembukaan 5 pada pukul 00.30 WIB sampai pembukaan lengkap pada pukul 03.30 WIB untuk multigravida kemajuan berlangsung normal karena dalam teori menyebutkan bahwa pada multigravida kala 1 berlangsung sekitar 6-8 jam, fase laten pada multigravida biasanya berlangsung sekitar 4 jam, sedangkan fase aktif pada multigravida berlangsung sekitar 2 sampai 4 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1-3 cm (multi).²⁷ Hasil pemeriksaan kala 1 dicatat dalam partograf. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi dengan baik, urin dikeluarkan sehingga tidak menghambat penurunan kepala, adanya dukungan dari suami dan keluarga yang membuat keadaan ibu tenang dalam menghadapi persalinan, serta adanya peran peneliti yang dibimbing bidan dalam melakukan asuhan sayang ibu.³⁹

Selama melakukan pemantauan kala I, peneliti memberikan asuhan dimulai dari memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik,, memberikan dukungan psikologis kepada

ibu, penuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, menjelaskan kepada ibu mengenai IMD, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam – macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partografi.

b. Kala II

Pada pukul 03.30 WIB keluar cairan ketuban berbau amis dan bewarna jernih dan ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat serta berasa ingin mengedan. Kemudian peneliti kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap 10 cm, Ketuban negatif, teraba ubun – ubun kecil, tidak ada molase, penurunan kepala 0/5, DJJ 133 kali/menit. Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 60 detik, tanda vital dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan terlihat tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, adanya dorongan ingin meneran.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi ini sangat berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu juga dapat melindungi

penolong persalinan terhadap resiko infeksi, dengan mencuci tangan dan menggunakan APD lengkap, kecuali mitela dan google.

Kala II Ny. I dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 40 menit, proses ini berjalan sesuai teori yaitu proses kala II biasanya berlangsung ± 1 jam pada multi dan ± 2 jam pada primi.²⁹ Asuhan yang diberikan dalam pertolongan persalinan kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu diantaranya mengatur posisi ibu bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memimpin ibu meneran saat adanya his dan membantu kelahiran bayi.³⁰

Peneliti mengatur posisi ibu dan membimbing ibu meneran saat ada his. Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum.³⁰ Tetapi dalam pelaksanaannya, peneliti hanya menempatkan dua 2 kain (1 bedong dan 1 kain panjang) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan tidak tersedianya kain untuk mengeringkan bayi.

Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 04.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan kulit kemerahan.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.²⁹ Pada kala III didapatkan data subjektif ibu mengatakan merasa senang dengan

kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil plasenta belum lepas, kontraksi uterus baik, uterus globular dan kandung kemih tidak teraba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturien kala III, KU ibu baik.

Kala III berlangsung ± 10 menit dengan dilakukannya asuhan sayang ibu yaitu manajemen aktif kala III (suntik oksitosin, PTT dan massage fundus uteri), peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang terjadi di lapangan karena dengan menerapkan manajemen aktif kala III dapat membantu kelahiran plasenta dengan cepat.²⁹ Dimulai sejak pukul 04.10 WIB sampai pukul 04.20 WIB. Hal ini sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dimana kala III berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit.³⁰ Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III.

Pada proses kala III berjalan baik dengan tetap memberikan asuhan kala III. Plasenta lahir normal pukul 04.20 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, pendarahan normal dan TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat.³⁹

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir lengkap sampai pemantauan 2 jam setelah persalinan.²⁹ Pada kala IV dilakukan pengecekan laserasi dan hasilnya tidak ada laserasi jalan lahir pada Ny. I.

Hasil observasi pada Ny. I selama 2 jam tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, pendarahan normal dengan warna lochea merah kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan lochea rubra terjadi selama 1- 3 hari post partum bewarna merah kehitaman.³⁰

Pada keseluruhan proses persalinan NY. I berjalan dengan normal dan baik. Asuhan yang diberikan yaitu membersihkan ibu dan lingkungan dari sisa-sisa darah, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, menganjurkan ibu untuk istirahat, dan pemantauan kala IV.

Secara keseluruhan mulai dari kala I sampai kala IV, proses persalinan pada Ny. I berjalan dengan normal dan tidak ditemukan masalah yang berarti ataupun kesenjangan yang beresiko pada ibu. Hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga berseda mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Setelah Lahir

Pada tanggal 6 Maret 2025 bayi Ny. I lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, dan suction mulai dari mulut, hidung, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepintas pada bayi keadaan umum bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian Vitamin K, dan pemberian salap mata. Dalam hal ini tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

b. Kunjungan I (7 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 pukul 11.00 WIB. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam.³¹

Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan kemampuan menghisap baik, tapi bayi masih rewel, bayi sudah BAK pada pukul 05.00 WIB dan BAB pada pukul 10.30 WIB dengan tekstur lunak dan bewarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengakajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Selain itu peneliti juga melakukan imunisasi Hb0. Menurut teori, imunisasi Hb0 idealnya diberikan dalam 24 jam pertama

bayi, imunisasi ini berguna untuk mencegah hepatitis B dan penyakit hati serius termasuk sirosis dan kanker hati.³¹ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 7 jam normal, KU bayi baik.

Pada kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan refleks pada bayi. Penilaian refleks yang peneliti lakukan yaitu :³¹

- 1) Refleks Moro (moro refleks) refleks Moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan. Refleks ini bertahan sampai usia bayi 5 bulan.³¹
- 2) Refleks mencari (rooting reflex) Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. Refleks menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. Refleks digantikan dengan makan secara sukarela.³¹
- 3) Refleks menghisap (suckling reflex) Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. Refleks menghisap memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah refleks yang sangat penting pada bayi. Refleks ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda. Sebagian

bayi yang baru lahir menghisap dengan efisien dan bertenaga untuk memperoleh susu.³¹

- 4) Swallowing Reflex adalah refleks gerakan menelan benda – benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.³¹

Selanjutnya peneliti memandikan bayi, setelahnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan membantu ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar. Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah.

c. Kunjungan II (3 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 9 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.³⁰

Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, serta juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan

hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Ekslusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI).

Pada kunjungan ini, peneliti mengedukasi ibu dan keluarga terkait apa itu tes SHK, kemudian peneliti melakukan tes SHK pada bayi. Pada kunjungan ini terdapat kelalaian peneliti dalam pengambilan sampel SHK, diamana pada teorinya sampel darah untuk SHK idealnya diambil pada usia bayi 24 jam sampai 72 jam, tetapi peneliti melakukan pada usia 78 jam.³¹ Hal ini terjadi ketidaksesuaian antara teori dengan praktek.

d. Kunjungan III (16 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti lakukan pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 10.00 WIB dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, serta dianjurkan untuk

melakukan imunisasi BCG dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar lengkap pada bayi berguna untuk kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi atau biasa di kenal dengan PD3I.³¹ Jenis-jenis imunisasi dasar yang diberikan yaitu :³¹

- 1) Imunisasi Hepatitis B (HB-O) untuk bayi yang usianya kurang dari 24 jam.
- 2) Imunisasi BCG, Polio 1 untuk anak usia satu bulan.
- 3) Imunisasi DPT-HB-Hib, Polio 2 untuk anak usia dua bulan.
- 4) Imunisasi DPT-HB-Hib 2, Polio 3 untuk anak usia tiga bulan.
- 5) Imunisasi DPT-HB-Hib 3, Polio 4, dan IPV untuk anak usia empat bulan.
- 6) Imunisasi Campak/MR untuk anak usia sembilan bulan.
- 7) Imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan dan MR lanjutan untuk anak usia 18 bulan.
- 8) Imunisasi DT dan campak/MR untuk anak kelas 1 SD/Madrasah dan sederajat.
- 9) Imunisasi TD untuk anak kelas 2 SD/Madrasah dan sederajat.
- 10) Imunisasi TD untuk anak kelas 5 SD/Madrasah dan sederajat.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan I (6 jam *post partum*)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 pukul 10.10 WIB yaitu pada 6 jam postpartum.³⁸ Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi dibantu suami, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum, ASI-nya sudah keluar tapi sedikit dan ibu kurang istirahat di malam hari karena bayi rewel.

Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusu. Hal ini akan cukup dengan kolostrum yang di produksi ibu yaitu sekitar 7,4 sendok the atau 36,23 mL per hari. Pada hari pertama, kebutuhan ASI bayi masih sedikit dikarenakan ukuran lambung bayi masih sebesar kelereng kecil atau kapasitas lambung bayi sekitar 5-7 mL, pada hari kedua sekitar 12-13 mL, dan pada hari ketiga sekitar 22-27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya meskipun jumlah ASI/Kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.³¹

Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi

fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk di tempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan tori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 14.30 WIB dilakukan kunjungan nifas kedua pada Ny. I setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada. Serta melibatkan suami untuk mengurus bayinya. Karena dalam periode nifas ini ibu sangat memerlukan bantuan dari suami dan keluarga untuk mengurus bayinya. Pada fase taking hold ini pula ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya.³⁵

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lokea berwarna merah

kekuningan berlendir atau dikenal dengan lokeia sanguinolenta berlangsung dari hari ke 3-7 *post partum*.³⁶

Pada kunjungan kedua nifas, peneliti melakukan pemeriksaan pada payudara ibu, tidak ada pembengkakan atau masalah pada payudara ibu, ASI sudah lancar dan bayi sudah menyusu dengan kuat.³⁶

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, memberitahu ibu beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama nifas, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara.

c. Kunjungan III (12 hari *post partum*)

Pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 09.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. I yaitu pada hari ke-12 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan bewarna kekuningan (lokea serosa).³⁶ Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU diatas simfisis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta pemberian konseling tentang KB. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

d. Kunjungan IV (34 hari *post partum*)

Pada tanggal 9 April 2025 pukul 09.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. I yaitu pada hari ke-34 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan bewarna putih (lokea alba).³⁶ Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU diatas simfisis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Pada kunjungan keempat ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan Kembali tentang pemberian ASI eksklusif, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta pemberian konseling tentang KB. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Ibu dan suami sepakat akan menggunakan KB IUD dan dua hari lagi akan datang ke PMB untuk pemasangan KB dan konsultasi lebih lanjut terkait KB tersebut.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. I yang dilakukan tanggal 10 Februari-12 April 2025 di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb. yang berada di Tepi Selo Kecamatan Lintau Buo Utara, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny. I sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.I G₂P₁A₀H₁ mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium di Praktik Mandiri Bidan Nurhusni, A.Md.Keb. Tepi Selo Kecamatan Lintau Buo Utara, Kabupaten Tanah Datar, tahun 2025
2. Peneliti telah merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.I G₂P₁A₀H₁ mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan

merupakan diagnosa normal. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.I G₂P₁A₀H₁ mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

3. Peneliti telah memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny.I G₂P₁A₀H₁ dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
4. Peneliti telah mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
5. Peneliti telah melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.I G₂P₁A₀H₁ mulai usia kehamilan 36-37 minggu,

persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Klien

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

c. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat

pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standar yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

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

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan asuhan mulai dari awal kehamilan, agar dapat melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan alat sesuai dengan standar asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tyastuti S WH. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV Media Utama
2. Padeng, Eufrasia P et all. 2022. *Asuhan Kebidanan*. Bandung : Widina Bhakti Persada.
3. Apriyanti P. *Edukasi dalam Pengenalan Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Hamil*. J Peduli Masy. Published online 2022.
4. Penyusun TIM, Dalam SKI. 2023. *Survei Kesehatan Indonesia*. Jakarta : BKPK Kemenkes RI.
5. Tim Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Laporan Riskesdas Nasional 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
6. Wati E, Sari SA, Fitri NL. *Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara*. J Cendikia Muda. 2023;3(2):226-234.
7. WHO. *Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality)*. J Published online 2024.
8. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. *Indonesia Journal of Health Science*. Indones J Heal Sci. 2022;2(2):77-82.
9. BPS Indonesia SI. *Long Form Sensus Penduduk 2020*. Stat Indones 2023. 2023;1101001:790.
<https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
10. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Jl. Khatib sulaiman no.48 Padang SB. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2020;(07/01/13/Th.XXVI, 30 Januari 2023):1-24.

11. Dinas Kesehatan dan pencatatan sipil. *Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023*. J Published online 2023.
12. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity Of Care*. 2023;05(04):11990-11996.
13. Rika Widianita D. *Pengaruh Model Continuity of Care Dalam Asuhan Kehamilan Dan Persalinan Terhadap Luaran Bayi Baru Lahir*. AT-TAWASSUTH J Ekon Islam. 2023;VIII(I):1-19.
14. Lestari PP, Wati DP. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin*. J Kaji Ilmu Kesehatan dan Teknologi. 2021;3(1):23-29. doi:10.52674/jkikt.v3i1.40
15. Susanti U. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Batam : Eureka Media Aksara.
16. Prawirohardjo S. 2020. *Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan Ke-6*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Hatijar. Saleh IYL. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa : CV Cahaya Bintang Cemerlang.
18. Sutanto AV FY. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
19. Gultom LHJ. 2020. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Medan : Zifatama Jawara.
20. Febriati, Megasari, dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Andi
21. Fitriani A dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kehamilan Jilid II*. Yogyakarta : Andi
22. Astriningrum EP, Hardinsyah H, Nurdin NM. *Asupan Asam Folat, Vitamin B12, dan Vitamin C pada Ibu Hamil di Indonesia*. J Gizi dan Pangan. 2017;12(1):31-40. doi:10.25182/jgp.2017.12.1.31-40

23. Ernawati A. *Masalah Gizi Pada Ibu Hamil*. J Litbang Media Inf Penelitian, Pengembangan dan IPTEK. 2017;13(1):60-69. doi:10.33658/jl.v13i1.93
24. Tyastuti S WH. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : CV Media Utama
25. KMK-no-938-2007-ttg-standar-asuhan-kebidanan.pdf.
26. Mutmainnah Ul Annisa, Herni Johan D. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit ANDI.
27. Sulfianti. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
28. Paramitha A. 2019. *Konsep Dasar Persalinan*. Surabaya : CV Trans Info Media.
29. Yalmiati. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Andi.
30. Rochmawa L, Novitasari R. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media.
31. DCR Kusuma. 2022. *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi.
32. Sinta L. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Baru Lahir Dan Balita*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi.
33. Y.N.W F. 2021. *Asuhan Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
34. Solehah I. 2021. *Asuhan Segera Setelah Bayi Baru Lahir Normal*. Malang : Ahli Media Press.
35. Purwanto, Septianti, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Surabaya : Poltekkes Kemenkes Surabaya.
36. D SFD. 2021. *Modul Asuhan Nifas*. Semarang : Poltekkes Kemenkes

Semarang.

37. Nurul Azizah NA. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2019. journal doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
38. Rukiyah AYL. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi.* Jakarta Timur : CV Trans Info Media.
39. Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Sidoarjo : Indomedia Pustaka.