

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAMI OKTIA, Amd.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh:

FEBRIANA SALSABILA
NIM. 224110453

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

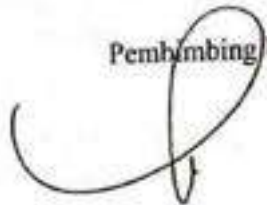
FEBRIANA SALSABILA
NIM. 224110453

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

Padang, Juni 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671019 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAMI OKTIA, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

FEBRIANA SALSABILA
NIM. 224110453

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma Tiga 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,
Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

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

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

()
()
()
()

Padang, 20 Juni 2025
Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671019 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Febriana Salsabila

NIM : 224110453

Program Studi : Diploma Tiga 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. R DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAMI OKTIA, Amd. Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Juni 2025
Peneliti



FEBRIANA SALSABILA
NIM. 224110453

RIWAYAT HIDUP



1. IDENTITAS DIRI

Nama : Febriana Salsabila

Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 26 Februari 2004

Agama : Islam

Alamat : Tanjung Aur, Kel. Balai Gadang, Kec. Koto
Tengah, Kota Padang, Provinsi Sumatra Barat

No HP : 082169674065

Nama Orang Tua :

Ayah : Novirman

Ibu : Romaini

2. RIWAYAT PENDIDIKAN

a. TK : TK IT KHAIRA UMMAH

b. SD : SDIT KHAIRA UMMAH

c. SMP : SMPN 16 PADANG

d. SMA : SMAN 2 PADANG

KATA PENGHANTAR

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

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Orang tua peneliti yang peneliti sayangi, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak bisa diungkapkan dengan apapun. Berkat do'a dan dukungan dari Mama dan Papa, peneliti

dapat menyelesaikan pendidikan. Terimakasih untuk segalanya Mama dan Papa, terimakasih telah menjadi alasan bagi peneliti untuk tetap hidup dan berjuang, semoga Mama dan Papa panjang umur, sehat selalu dan selalu berada dalam lindungan-Nya, aamiin.

5. Ibu lukiami Oktia, Amd, Keb, pimpinan TPMB yang telah memberikan izin untuk peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan
6. Ny.”R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian dan telah bersedia untuk bekerjasama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini.
7. Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb dan Ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb yang telah bersedia menguji Laporan Tugas Akhir ini
8. Bapak/Ibu dosen dan tenaga kependidikan beserta seluruh staf Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmunya dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, namun peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya

kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 20 Juni 2025

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Firdaus', written in a cursive style with a long horizontal stroke extending to the right.

Penseliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING Error! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI Error! Bookmark not defined.	
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGHANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	13
BAB II	15
TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Kehamilan	15
1. Konsep Dasar Kehamilan	15
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	15
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III... 16	
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	21
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	23
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	25
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	27
g. Asuhan Antenatal.....	33
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	38

B. Persalinan	42
1. Konsep Dasar Persalinan	42
a. Pengertian Persalinan.....	42
b. Tanda-Tanda Persalinan	43
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	46
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	48
e. Mekanisme Persalinan	53
f. Tanda Bahaya dalam Persalinan	57
g. Partograf.....	58
h. Tahapan Persalinan	72
i. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	76
j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	79
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	80
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	86
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	86
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	86
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	86
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	90
d. Tanda Bahaya pada Neonatus.....	97
e. Imunisasi Dasar pada Bayi	99
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	105
D. Nifas	109
1. Konsep Dasar Masa Nifas.....	109
a. Pengertian Masa Nifas	109
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	109
c. Kebutuhan pada Masa Nifas	114
d. Tahapan Masa Nifas	117
e. Kunjungan Masa Nifas	118
f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	121
g. Tanda Bahaya pada Masa Nifas.....	122
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	122

E. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan	126
BAB III.....	128
METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	128
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	128
B. Tempat dan Waktu Penelitian	128
C. Subjek Studi Kasus	129
D. Instrumen Studi Kasus	129
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	130
F. Alat dan Bahan	131
BAB IV	132
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	132
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	132
B. Tinjauan Kasus.....	133
C. Pembahasan.....	191
BAB V.....	211
KESIMPULAN DAN SARAN	211
DAFTAR PUSTAKA	215

DAFTAR TABEL

tabel 2. 1 Rentanng Kenaikan Bb Yang Dianjurkan Bagi Ibu Hamil	28
Tabel 2. 2 Kebutuhan Pemenuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil	28
Tabel 2. 3 Rentang Kenaikan Bb Yang Dianjurkan Bagi Ibu Hamil.....	33
Tabel 2. 4 Pemberian Vaksinasi Tt Pada Ibu Hamil	34
Tabel 2. 5 Pemberian Vaksin Tt Bagi Ibu Hamil Yang Sudah Pernah Imunisasi Sebelumnya.....	35
Tabel 2. 6 Penilaian Apgar Score.....	91
Tabel 2. 7 Jadwal Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-9 Bulan.....	99
Tabel 2. 8 Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas	110
Tabel 2. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “R” G3p2a0h1	142
Tabel 2. 10 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. “R” G3p2a0h1 Dengan Usia Kehamilan 38 Minggu Di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb, Di Kabupaten Solok Tahun 2025	148
Tabel 2. 11 Asuhan Ibu Bersalin Pada Ny. R Inpartu Kala I Fase Aktif	152
Tabel 2. 12 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. "R" P3a0h2 23 Jam Postpartum	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 13 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. "R" P3a0h2 6 Hari Postpartum	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 14 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. "R" P3a0h2 12 Hari Postpartum	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2. 15 Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. "R"	170
Tabel 2. 16 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. "R" Usia 23 Jam	172
Tabel 2. 17 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. "R" Usia 6 Hari	175
Tabel 2. 18 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. "R" P3a0h2 12 Hari Post Partum Di Pmb Lukiami Oktia, Amd.Keb, Di Kabupaten Solok, Tahun 2025	178

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan	17
Gambar 2. 2 Anatomi Kepala Janin	50
Gambar 2. 3 Mekanisme Penurunan Kepala Janin Memasuki Pintu Atas Panggul pada Proses Descent (Asinklitismus, Anterior, Sinklitismus, dan Asinklitismus Posterior)	54
Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan Normal	57
Gambar 2. 5 Partograf	61
Gambar 2. 6 Kemajuan Persalinan	67
Gambar 2. 7 Penurunan Kepala Janin	68
Gambar 2. 8 Kala II Persalinan	74
Gambar 2. 9 Persalinan Kala III	75
Gambar 2. 10 Perubahan Bentuk Uterus Selama Persalinan	77
Gambar 2. 11 Mekanisme Kehilangan Panas pada BBL	88
Gambar 2. 12 Proses Involusi Uteri pada Masa Nifas	110
Gambar 2. 13 Kerangka Pikir	127

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembaran Konsultasi

Lampiran 2 *Gant Chart* Penelitian

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Kartu Identitas Responden

Lampiran 8 Kartu Keluarga Responden

Lampiran 9 Partograf

Lampiran 10 Sidik Jari Ibu dan Telapak Kaki Bayi

Lampiran 11 Surat Keterangan Lahir Bayi

Lampiran 12 Dokumentasi Asuhan ANC, INC, BBL, dan PNC

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang fisiologis bagi setiap perempuan. Selama masa kehamilan dan persalinan tubuh akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikis yang dimana perubahan yang terjadi merupakan hal yang fisiologis. Tubuh akan mampu menyesuaikan kondisinya baik dengan usia kehamilan maupun dengan persiapan untuk menghadapi proses persalinan dan nifas.¹

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian asuhan yang berkelanjutan serta menyeluruh di sepanjang daur kehidupan manusia terkhususnya wanita. Bidan sebagai tenaga profesional yang mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.²⁻⁴ Keberhasilan suatu program kesehatan dapat dinilai melalui dua faktor yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kesehatan Bayi (AKB).⁵

Pada tahun 2018, kasus AKI di dunia tercatat sekitar 211 kasus disetiap 100.000 kelahiran hidup.⁶ Sedangkan pada tahun 2020, jumlah kasus AKI di dunia mencapai 223 kasus dalam 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus AKI di dunia pada tahun 2020 meningkat dibandingkan tahun 2018.⁷

AKI di Indonesia tahun 2018 mencapai 4.226 kasus, yang disebabkan karena perdarahan (28%), hipertensi dalam kehamilan (26%), infeksi (11%), abortus (10%), dan penyakit penyerta (10%).⁸ Kasus AKI di Indonesia tahun 2023 meningkat dibandingkan tahun 2018, yaitu mencapai 4.482 kasus. Tercatat 412 kasus disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan, 360 kasus perdarahan, dan 204 kasus komplikasi obstetrik lain.⁵

Pada tahun 2018, AKI di Provinsi Sumatera Barat masih tergolong tinggi, yaitu mencapai 174 per 100.000 kelahiran hidup.⁹ Sedangkan tahun 2023, AKI di Provinsi Sumatera Barat mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018, yaitu tercatat sekitar 118 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian Ibu adalah disebabkan karena kasus perdarahan (2,1%), diikuti oleh kasus hipertensi (1,5%), kasus infeksi (0,9%), gangguan sistem metabolik (0,6%), dan penyebab lainnya (3,1 %).¹⁰

AKI di Kabupaten Solok pada tahun 2018, mencapai 306 per 100.000 kelahiran hidup.¹¹ Sedangkan pada tahun 2023, AKI di Kota Padang mencapai 112,72 per 100.000 kelahiran hidup, dimana jumlah ini mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2018.¹² Pada tahun 2023 ditemukan 10 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu diantaranya 1 kasus perdarahan, 1 kasus hipertensi, kasus infeksi, kasus kelainan jantung dan pembuluh darah, kasus komplikasi kehamilan (*abortus*), dan 3 kasus komplikasi lainnya.¹³

Setiap Ibu hamil harus melakukan kunjungan ANC ke tenaga kesehatan minimal sebanyak 6 kali selama masa kehamilan. Hal ini

bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan bahaya dan komplikasi pada ibu hamil. Periode kunjungan ANC yaitu 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12 minggu–24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan masa persalinan) serta ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III.^{5,14}

Pada tahun 2018, di Indonesia tercatat sekitar 96,1% ibu hamil yang melakukan ANC K1, 86% ibu hamil yang melakukan ANC K1 ideal (pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan dan merupakan pemeriksaan yang pertama kali dilakukan pada trimester 1), dan sekitar 74,1% ibu hamil yang melakukan ANC K4. Tercatat 14,1% ibu hamil melakukan pemeriksaan dengan dokter kandungan, 0,9% dengan dokter umum, 84, 8% dengan bidan, dan 0,2% dengan perawat 0,2%. Ditemukan sekitar 28% ibu hamil mengalami gangguan dan komplikasi dalam kehamilan, seperti 3,3% kasus hipertensi, 2,6% perdarahan, 2,7% udem dan eklamsia.¹⁵

Pada tahun 2023, jumlah ibu hamil yang melakukan ANC ke tenaga kesehatan meningkat dibandingkan tahun 2018. Tercatat 96,9% Ibu hamil melakukan ANC K1, ANC K1 ideal (86,7%), ANC K4 (68,1%), dan ANC K6 (17,6%). Tercatat 21,8% ibu hamil melakukan pemeriksaan dengan dokter kandungan (SpOG), dengan dokter sebanyak 1,1%, bidan sebanyak 76,6%, dan tenaga kesehatan lainnya sebanyak 0,5%. Tercatat 19,7% ibu

hamil dengan gangguan serta komplikasi dalam kehamilan, salah satunya yaitu hipertensi (4,3%).¹⁴

Pada tahun 2018 di Provinsi Sumatera Barat, tercatat 72,83% ibu hamil yang melakukan pemeriksaan lengkap ke tenaga kesehatan selama kehamilan (ANC K1-K4), 98,67% ibu dengan ANC K1, dan 86,14% ibu hamil ANC K1 ideal. Ditemukan 32,96% ibu hamil dengan komplikasi kehamilan, terdiri dari 23,86% muntah atau diare terus menerus, 3,6% demam tinggi, 3,98% hipertensi, 2,24% kasus janin kurang bergerak, 2,64% perdarahan, 1,9% kasus keluarnya air ketuban, 2,48% udem dan eklamsi.⁹ Sedangkan pada tahun 2023, cakupan ANC K1 pada ibu hamil sekitar 97,7%, ANC K1 ideal 90,7%, ANC K4 71,8%, dan ANC K6 19,2%. Tercatat 14,4% ibu hamil yang mengalami komplikasi dalam kehamilan, seperti muntah atau diare terus menerus (4,9%), demam tinggi (1%), hipertensi (2,5%), perdarahan (1,2%), eklamsia (0,1%).¹⁴

Cakupan ANC pada ibu hamil di Kabupaten Solok tahun 2018, dengan riwayat ANC K1 sekitar 98,39% ibu hamil, dan ANC K4 sekitar 67,20%.⁹ Sedangkan pada tahun 2023, cakupan ibu hamil ANC K1 sekitar 7.840 ibu hamil, ANC K4 sekitar 99,9% ibu hamil, ANC K6 sekitar 96,5% ibu hamil. Cakupan ANC pada tahun 2023 meningkat cakupan ANC tahun 2018.¹³

Setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.³ Selama proses persalinan harus dipantau menggunakan patograf agar tenaga kesehatan

mempunyai panduan untuk menegakkan diagnosa, membuat perencanaan dan menentukan langkah selanjutnya serta tindakan yang tepat untuk pertolongan persalinan. Selama masa nifas, Ibu harus mendapatkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali dengan periode kunjungan, KF 1 (6 jam *postpartum*–2 hari *postpartum*), KF 2 (3-7 hari *postpartum*), KF 3 (8 hari-28 hari *postpartum*), dan KF 4 (29-42 hari *postpartum*).⁵

Pada tahun 2018, di Indonesia tercatat 93,1% pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, terdiri dari 28,9% persalinan ditolong oleh dokter kandungan, 1,2% oleh dokter umum, 62,7% oleh bidan, 0,3% oleh perawat, 6,2% oleh non-tenaga kesehatan dan 0,1% tanpa penolong persalinan. Ditemukan 23,2% kasus gangguan dan komplikasi yang terjadi selama proses persalinan, diantaranya 3,1% kasus kehamilan letak sungsang, 2,4% perdarahan, 0,2 % eklamsi, 5,6% ketuban pecah dini, 4,3% kasus partus lama, 2,9% dengan lilitan tali pusat, 0,7% kasus plasenta previa, 0,8% dengan retensio plasenta, 2,7% kasus hipertensi, dan komplikasi lainnya sekitar 4,6% kasus.¹⁵

Sedangkan pada tahun 2023, di Indonesia jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018. Tercatat sekitar 96,1% pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan, diantaranya 37,5% pertolongan persalinan oleh dokter kandungan, 1,1% oleh dokter umum, 57,3% oleh bidan, dan 0,2% oleh perawat, 2,7% oleh non-tenaga kesehatan dan 0,6% tanpa penolong

persalinan. Ditemukan 3% kasus persalinan dengan letak sungsang, 2% perdarahan, 0,1% eklamsi, 4,3% kasus ketuban pecah dini, 3,3% partus lama, 2,1% dengan lilitan tali pusat, 0,7% plasenta previa, 0,4% kasus retensio plasenta, 3,2% hipertensi, dan 4,9% kasus komplikasi lainnya.¹⁴

Pada tahun 2018 di Sumatera Barat, 95,2% pertolongan persalinan oleh nakes, tercatat 19,5% pertolongan persalinan oleh donter kandungan, 0,7% oleh dokter umum, 66,8% bidan, 8,2% oleh perawat, 4,5% oleh non tenaga kesehatan. Tercatat 27,4% komplikasi yang terjadi dalam persalinan, seperti perdarahan 2,6%, eklamsia 0,1%, KPD 4,4%, hipertensi 3,5%.¹⁵ Tercatat sekitar 28,6% ibu nifas mendapatkan pelayanan lengkap selama nifas (KF1 – KF4), 97,2% Ibu nifas yang melakukan KF1, 52,5% Ibu nifas melakukan KF2, dan 34,4% Ibu nifas melakukan KF3.⁹

Sedangkan jumlah pertolongan persalinan oleh nakes sekitar 98,5% pada tahun 2023. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2018. Sekitar 44,1 persen pertolongan persalinan oleh dokter kandungan, 1,7% dokter umum, 52,5% oleh bidan, 0,2% oleh perawat, 0,9% oleh dukun, dan 0,4% tanpa penolong persalinan. Tercatat 18,9% ibu mengalami komplikasi saat persalinan, seperti perdarahan 1,3%, eklamsia 0,1%, KPD 2,4%, dan hipertensi 2,5%. Jumlah ibu nifas yang mendapatkan KF lengkap yaitu sekitar 22,5%, KF1 91,4%, KF2 63,5%, KF3 35,2%, dan KF4 25,3%.¹⁴

Jumlah Ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Solok tahun 2018, tercatat sekitar 92,7% ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan. Sedangkan pada tahun 2023,

Tercatat sekitar 93,3% ibu yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan

Jumlah Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan lengkap selama masa nifas (KF1 – KF6) di Indonesia pada tahun 2018 tercatat sekitar 40,3%. Data KF1 sekitar 93,3%, KF2 sekitar 66,9%, dan KF3 sekitar 45,2%. Berdasarkan data kunjungan masa nifas, ditemukan 11,4% ibu mengalami gangguan dan komplikasi pada masa nifas, diantaranya 1,5% kasus perdarahan, 0,6% kasus pengeluaran cairan yang berbau dari jalan lahir, 1,2% udem di wajah, kaki, dan tangan, 0,2% kasus eklamsi, 1,5% kasus ibu yang demam < 2 hari, 5% kasus pembengkakan pada payudara, 0,9% *baby blues*, 1% hipertensi.¹⁵

Jumlah ibu yang mendapatkan pelayanan masa nifas (KF1–KF4) pada tahun 2023 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018. Tercatat sekitar 30,7% Ibu nifas yang mendapatkan pelayanan lengkap selama masa nifas, 87% ibu dengan KF 1, 80% KF2, 49,6% KF3, dan 36,9% KF4. Tercatat 9,1% Ibu nifas mengalami gangguan dan komplikasi selama masa nifas, seperti 1,2% perdarahan, 0,4% kasus pengeluaran cairan yang berbau dari jalan lahir, 1,2% kasus udem di kaki, tangan, dan wajah, 0,1% eklamsia, 0,9% kasus demam >2 hari, 4,1% kasus pembengkakan pada payudara, 1,1% *baby blues*, 1,1% hipertensi, dan komplikasi lainnya sekitar 0,6%.¹⁴

Jumlah cakupan ibu nifas yang mendapatkan pelayanan lengkap selama masa nifas (KF1–KF4) di Kabupaten Solok tahun 2018 tercatat

sekitar 88,3%.¹⁶ Sedangkan pada tahun 2023, cakupan Ibu nifas yang memperoleh pelayanan selama masa nifas sekitar 94,2%.¹⁶

Jumlah pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB metode modern di Kabupaten Solok tahun 2018 mencapai 61.996 PUS, terdiri dari 726 PUS menggunakan kontrasepsi kondom, IUD sebanyak 2.754 PUS, MOP sebanyak 56 PUS, dan MOW sebanyak 1.526 PUS.¹⁷ Jumlah akseptor KB pada tahun 2023 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan jumlah akseptor KB tahun 2018. Jumlah akseptor KB metode modern mencapai 51.906 PUS, 1.157 PUS yang memilih kontrasepsi kondom, AKDR sekitar 2.102 PUS, MOW sekitar 1.765 PUS, dan MOP sekitar 43 PUS.¹⁸

Pada tahun 2018, ditemukan 7.000 kasus kematian bayi di dunia. Hal ini disebabkan karena kelahiran premature, asfiksia, pneumonia, komplikasi kelahiran, dan infeksi neonatal.¹⁹ Sedangkan pada tahun 2022, secara global tercatat sekitar 6.500 angka kematian bayi baru lahir disetiap harinya. Dimana jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018.²⁰

Sedangkan AKB di Indonesia tahun 2018, tercatat sekitar 18,6% kasus.²¹ Ditemukan 29,5% kasus bayi lahir premature, 70,2% bayi lahir aterm, dan 0,3% bayi lahir *postterm*. Tercatat, 6,2% bayi dengan berat badan lahir <2.500 gram (BBLR), 29,4% berat badan lahir 2.500-2.999 gram, 60,7% berat badan lahir 3.000-3.999 gram, dan 3,7% berat badan lahir ≥ 4.000 gram.¹⁵

Pada tahun 2023, tercatat 34.226 kasus dengan rentang usia 0-59 bulan, 27.530 kasus atau sekitar 80,4% kematian neonatal (0-28 hari), 4.915 kasus atau sekitar 14,4% kematian bayi periode post-neonatal (29 hari-11 bulan), dan sekitar 1.781 kasus atau sekitar 5,2% kasus pada usia 12-59 bulan. Penyebab utama kematian bayi yang terjadi di Indonesia adalah *Respiratory* dan *Cardiovaskular* (1%), BBLR (0,7%), kelainan congenital (0,3%), infeksi (0,3%), gangguan sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi *intrapartum* (0,2%), tidak diketahui penyebabnya (14,5%), dan komplikasi lainnya (82,8%).⁵ Ditemukan 11,1% bayi lahir premature, 78,5% bayi lahir aterm, dan 6,3% bayi lahir postterm.¹⁴

Salah satu penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah (<2.500 gram) serta kelahiran premature adalah anemia pada ibu hamil dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil. Anemia pada ibu hamil serta Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) menyebabkan risiko stunting pada anak.²²

AKB di Kabupaten Solok tahun 2018 tercatat mencapai 9 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi pada tahun 2018 sebagian besar disebabkan oleh kasus BBLR sebanyak 12 orang, asfiksia sebanyak 5 kasus.¹¹ Pada tahun 2023, AKB di Kabupaten Solok meningkat dibandingkan tahun 2018. Tercatat angka kematian bayi sebesar 8,21 per 1.000 kelahiran hidup.¹² Jumlah kematian bayi usia 0-28 hari tercatat sekitar 31 kasus, pada usia < 1 tahun tercatat sekitar 37 kasus, dan 3 kasus kematian pada anak balita (usia 1-5 tahun).¹³

Penyebab BBLR pada neonatus adalah akibat komplikasi pada ibu hamil seperti usia ibu hamil yang termasuk dalam kelompok RESTI (<19 tahun dan >35 tahun), hipertensi, gameli, dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Selain itu juga ditemukan kasus lain seperti 21 kasus akibat asfiksia, 7 kasus pneumonia, 10 kasus diare, 3 kasus kelainan kongenital jantung, dan 21 kasus komplikasi lainnya.²³

Untuk meminimalisasi serta menekan kasus AKI dan AKB di Indonesia, pemerintah terus melakukan berbagai upaya agar disetiap tahunnya persentase kasus AKI dan AKB mengalami penurunan. Melalui program Asuhan Kebidanan Berkelanjutan atau *Continuity of care* diharapkan bidan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi sehingga bidan mampu memberikan asuhan dengan kualitas yang lebih baik.²⁴

Berdasarkan hasil penelitian, *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan dengan memberikan pelayanan yang sama terhadap perempuan serta berdasarkan evidence, dapat meminimalisasikan intervensi intrapartum.² Penerapan asuhan *Continuity of care* berdampak pada proses persalinan, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal.³ Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Continuity of care* dapat mendeteksi dini serta mengurangi kejadian atau faktor-faktor resiko yang dapat terjadi pada pasien dari masa kehamilan trimester III, persalinaan, nifas serta neonatus.⁴

Asuhan yang diberikan dalam *Continuity of care* merupakan suatu asuhan yang didasarkan pada *evidence base*. Sehingga membantu ibu agar setiap ibu menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan intervensi minimal.²⁻⁴ *Continuity of Care* merupakan suatu program atau strategi yang dilakukan yang memungkinkan perempuan ikut terlibat serta berpartisipasi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan dan perawatan serta tindakan lain yang akan dilakukan terhadap dirinya.²⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* terhadap ibu hamil dengan usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb, dengan menggunakan pendokumentasian Varney dan SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang dapat penulis rumuskan yaitu, “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil dengan usia kehamilan 36-37 minggu, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb di Kabupaten Solok tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity of Care* pada Ibu hamil dengan usia kehamilan 36-37 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri

Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb, di Kabupaten Solok berdasarkan standar asuhan kebidanan yang dijadikan sebagai pedoman oleh setiap bidan dalam memberikan asuhan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.“R” dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.”R” di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosa serta masalah kebidanan pada Ny.“R” dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.”R” di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan pada Ny.“R” dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.”R” di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.”R” di Praktek Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan serta tindakan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.“R” dimulai dari masa kehamilan,

persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.”R” di Praktek Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb tahun 2025.

- f. Melakukan pendokumentasian berdasarkan asuhan dan tindakan yang telah diberikan pada Ny.”R” dengan metode SOAP, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir pada bayi Ny.”R” di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan serta memperluas wawasan pembaca mengenai Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang diberikan pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, serta Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, serta Bayi Baru Lahir

- b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan komprehensif pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Ibu nifas, serta Bayi Baru Lahir

- c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mampu mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi atau penyulit selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga klien maupun masyarakat mampu mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan sesegera mungkin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu proses yang dimulai dari bertemunya ovum dengan sel sperma yang kemudian terbentuknya hasil konsepsi di tuba fallopi, yang kemudian hasil konsepsi tersebut berimplantasi di endometrium Ibu (dinding uterus). Proses implantasi hasil konsepsi pada endometrium ibu terjadi pada hari keenam dan hari ketujuh pasca konsepsi. Masa kehamilan mulai dari terbentuknya hasil konsepsi hingga lahirnya janin dan umumnya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).²⁶

Periode kehamilan terbagi menjadi 3 bagian trimester. Trimester I dimulai dari usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II dimulai dari usia kehamilan >12 minggu–24 minggu, dan kehamilan trimester III dimulai dari usia kehamilan >24 minggu sampai dengan masa persalinan.^{5,14} Kehamilan pada trimester III merupakan periode terakhir di dalam kehamilan, dimana janin yang ada di rahim Ibu berada dalam proses pematangan serta penyempurnaan sistem organ sebelum menghadapi proses persalinan dan kelahiran nantinya.²⁷

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Seiring bertambahnya usia kehamilan, tubuh ibu akan mengalami perubahan secara fisiologis. Kondisi ini akan mempengaruhi keadaan psikologis dan emosional ibu terkait penerimaan ibu terhadap perubahan fisik yang dialaminya.

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

a) Vagina dan Vulva

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan antara vulva (genetalia eksterna) dengan bagian serviks (genetalia interna). Bagian tepi luar serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut portio.¹ Selama kehamilan, terjadi peningkatan aliran darah sementara (*vaskularitas*) yang disebabkan karena meningkatnya hormone estrogen dan progesterone selama kehamilan. Peningkatan vaskularitas dapat menyebabkan terjadinya perubahan warna pada vagina yaitu vagina menjadi keunguan (tanda *chadwick*).²⁶

b) Serviks Uteri atau Leher Rahim

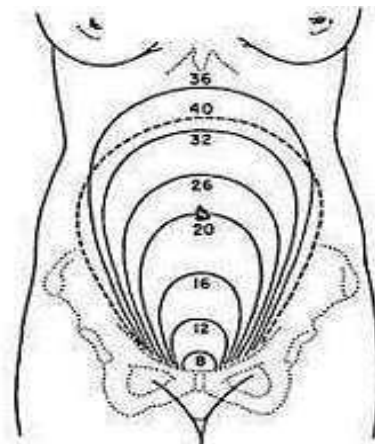
Terletak di bagian bawah uterus dan terhubung dengan rongga vagina.¹ Meningkatnya vaskularisasi pada serviks menyebabkan serviks menjadi lunak.²⁶

c) Uterus

Uterus merupakan sebuah organ otot yang tersusun dari ligament-ligament dan memiliki dinding yang tebal dan

berfungsi sebagai tempat implantasi ovum yang telah dibuahi (hasil konsepsi) dan merupakan tempat tumbuh dan berkembangnya janin.²⁸

Pada kehamilan 24 minggu, tinggi fundus uteri terletak sejajar dengan pusat. Pada kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri terletak 3 jari dibawah *Processus Xyphoideus* (PX). Pada usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri terletak di antara pusat dan *Processus Xyphoideus* (PX). Hal ini dipengaruhi karena turunnya kepala janin ke rongga panggul.²⁹



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan
Sumber: Khairoh M, dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2019

d) Perubahan Sistem Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae menyebabkan ukuran payudara menjadi lebih besar dibandingkan saat sebelum hamil. Pada usia kehamilan 32

minggu, payudara memproduksi cairan yang berwarna putih seperti air susu yang sangat encer. Kemudian seiring bertambahnya usia kehamilan, payudara akan memproduksi cairan yang lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak yang disebut dengan kolostrum.²⁶

e) Perubahan Sistem Endokrin (Hormon)

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar yang mengirimkan langsung hasil sekresinya ke dalam darah, tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm (kehamilan cukup bulan) dan akan menurun setelah persalinan. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester I dan kemudian akan meningkat secara progresif. Hormon paratiroid berperan untuk memberikan kalsium pada janin.²⁶

f) Perubahan Sistem Imunitas Tubuh pada Ibu Hamil

Perubahan imunologis yang terjadi pada ibu hamil akan membantu sistem kekebalan tubuh ibu untuk mencegah dan menolak benda asing yang menyerang janin, yang mengakibatkan meningkatnya risiko terkena infeksi tertentu dan penyakit autoimun.²⁶

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, posisi kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Kondisi ini menyebabkan tertekannya kandung kemih ibu, sehingga kapasitas jumlah urin pada kandung kemih menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan ibu menjadi lebih sering BAK.²⁶

h) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada kehamilan uterus menekan vena cava inferior sehingga menyebabkan berkurangnya darah pada vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 30% dan menyebabkan penurunan tekanan darah hingga 15%. Hal ini menyebabkan ibu hamil merasakan pusing, mual, dan muntah. Berkurangnya jumlah oksigen yang ada pada vena cava serta tekanan pada pembuluh darah vena, mengakibatkan adanya udem pada kaki, tangan, wajah, serta bisa menyebabkan hemoroid pada ibu hamil.³⁰

i) Perubahan pada Kulit Ibu Hamil

Kondisi perubahan kulit yang dialami oleh setiap ibu hamil selama kehamilan berbeda-beda. Pada sebagian ibu hamil terdapat kondisi dimana munculnya garis-garis kemerahan pada abdomen ibu dan kulit abdomen tampak kusam. Terkadang hal ini juga muncul di daerah payudara

dan paha. Perubahan kondisi kulit ini disebut dengan *Striae Gravidarum*.³⁰

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Meningkatnya produksi hormon progesterone menyebabkan terjadinya perubahan psikologis pada ibu hamil. Namun, ada penyebab lain terjadinya perubahan psikis pada ibu hamil. Ibu yang merencanakan kehamilannya akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda kehamilan yang tidak di inginkan, mereka akan sulit menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya seperti perubahan ukuran payudara, perut, pinggul, serta rasa lelah, dan letih. Kondisi tersebut akan memengaruhi psikis ibu menjadi tidak stabil.²⁶

Perubahan psikologis pada Ibu hamil trimester III : ^{26,30}

- a) Timbulnya perasaan senang, cemas, dan takut karena akan menghadapi proses persalinan. Ibu khawatir akan bayinya yang bisa saja lahir sewaktu-waktu
- b) Ibu takut tidak bisa lagi bertemu dengan bayinya, suaminya, dan keluarganya setelah proses persalinan dan ibu khawatir dengan kondisi bayinya
- c) Ibu merasa tidak nyaman dengan kondisi fisiknya selama kehamilan, ibu merasa dirinya jelek, dan tidak terawat.

- d) Ibu merasa khawatir dan cemas akan perannya sebagai seorang Ibu, apakah dirinya mampu untuk menjalankan peran barunya sebagai seorang ibu pasca persalinan nanti.

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yang harus di waspada oleh ibu hamil, yaitu sebagai berikut:³¹

1) Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari data Riskesdas, perdarahan menjadi salah satu penyebab dari kasus kematian Ibu. Perdarahan yang terjadi seperti bewarna merah segar, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri merupakan tanda dan gejala dari plasenta previa (letak plasenta yang abnormal). Penyebab lain adalah solusio plasenta yaitu suatu kondisi dimana plasenta lepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir dan biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2) Sakit kepala yang hebat dan kadang disertai penglihatan yang kabur

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang gejalanya disertai dengan penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Udem di muka atau tangan

Udem dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

4) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 1 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika janin tidak bergerak, maka dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.

5) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan adanya hubungan langsung antara bagian luar dan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

6) Kejang (Eklamsia)

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.

7) Selaput kelopak mata (Konjungtiva) pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram), serta kelahiran premature.

8) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Apabila ibu hamil mengalami infeksi, maka akan rentan mengalami komplikasi.³¹

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:³²

1) Konstipasi

Konstipasi dapat disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus, konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh. Wanita hamil harus minum minimal 8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.

2) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat

dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika ibu merasa cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan dan bisa disebabkan karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari.

4) Nyeri pinggang

Biasanya nyeri ini semakin parah seiring dengan kehamilannya akibat berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban. Ibu dapat mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5) Sering buang air kecil (*nocturia*)

Sering BAK pada ibu hamil dapat terjadi akibat pembesaran pada uterus yang menyebabkan adanya penekanan pada kandung kemih ibu, sehingga menyebabkan kapasitas kandung kemih menurun.

6) Hemoroid

Hemoroid dapat disebabkan karena masalah konstipasi, karena adanya penekanan pada pembuluh darah ibu, dan lain-lain. Penanganan yang dapat dilakukan seperti mengonsumsi

makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

7) Susah bernafas

Hal ini dapat terjadi karena pembesaran rahim yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan hiperventilasi.

8) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Hal ini disebabkan karena peningkatan penyempitan pembuluh darah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen.³²

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis bagi ibu hamil dalam menjalani masa kehamilan antara lain sebagai berikut :²⁶

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada ibu, terutama dukungan dari suami, anak, dan keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan mengurangi kekhawatiran yang ibu rasakan.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan dan edukasi pada masa kehamilan berupa konseling, penyuluhan, dan pelayanan kesehatan lainnya, yang berkaitan dengan keluhan dan ketidaknyamanan yang ibu rasakan.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ketika ibu hamil merasa bahwa dirinya diperhatikan, dilindungi, dan mendapatkan kasih sayang dari suaminya, ibu hamil tersebut cenderung dapat mengontrol emosionalnya (menjadi lebih tenang) dalam menjalani kehamilan serta menghadapi proses persalinan, serta dapat meminimalisasikan komplikasi saat persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua tidak hanya mengenai mental saja, namun juga finansial. Seiring bertambahnya usia anak, maka kebutuhannya pun semakin bertambah. Kemudian, kedua orang tua harus mampu berbagi peran dalam membesarkan buah hati mereka. Hal ini dikarenakan peran orang tua sangat berpengaruh dalam tumbuh kembang anak.

5) Persiapan *sibling*

Persiapan *sibling* adalah persiapan serta pendekatan yang dilakukan oleh orang tua kepada anak untuk menyambut kelahiran adiknya. Orang tua harus mampu bersikap adil

nantinya terhadap anak-anaknya Hal ini bertujuan agar anak tidak merasa tersaingi, tidak dipedulikan, di nomor duakan, dan lain-lain.²⁶

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis bagi ibu hamil pada kehamilan trimester 3 adalah sebagai berikut:³¹

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Hal ini menyebabkan meningkatnya aktifitas paru-paru, karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin.

2) Kebutuhan Nutrisi

Selama masa kehamilan diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Kemudian ibu hamil juga harus memenuhi kebutuhan nutrisi lainnya seperti protein, kalsium, asam folat, dan lain sebagainya. Pada ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan. Hal ini bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dalam m)². Misalnya, seorang perempuan hamil dengan BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka IMT

$50/(1,5)^2 = 22.22$ (termasuk normal). Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan IMT atau sebelum hamil.

Tabel 2. 1 Rentanng kenaikan BB yang dianjurkan bagi ibu hamil

Kategori IMT	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (BMI <19,8)	12,5 kg – 18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5 kg – 16 kg
Tinggi (BMI >26-29)	7 kg – 11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	<6 kg

Sumber: Triana A, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 2021

Untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang. Contohnya sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Kebutuhan Pemenuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Nutrisi	Kebutuhan Ibu Hamil
Kalori	2.300
Protein	55 g
Kalsium (Ca)	0,5 g
Zat Besi (Fe)	12 g
Vitamin A	5.000 IU
Vitamin B	400 IU
Thiamin	0,8 mg
Riboflavin	1,2 mg
Niasin	13 mg
Vitamin C	60 mg

Sumber: Triana A, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 2021

Berikut contoh menu makanan “ISI PIRINGKU” bagi Ibu hamil trimester III:

a) Nasi atau makanan pokok

Jumlah nasi atau makanan pokok yaitu 6 porsi/hari, dimana 1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi.

b) Protein nabati

Anjurkan ibu untuk mengonsumsi tempe, tahu dan lainnya, sekitar 4 porsi/hari, dimana 1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang tempe. 1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu.

c) Protein hewani

Seperti ikan, telur, ayam dan lainnya. dianjurkan 4 porsi/hari, dimana 1 porsi = 50gr atau 1 potong sedang ikan, 1 porsi = 55gr atau 1 butir telur ayam.

d) Buah

Dianjurkan 4 porsi/hari, dimana 1 porsi = 100gr atau 1 buah jeruk, 1 porsi = 100gr atau 1 potong sedang pisang

e) Sayur

Dianjurkan 4 porsi/hari, dimana 1 porsi = 100gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah.

3) Personal Hygiene

Penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan dirinya. Hal ini disebabkan karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh sehingga ibu hamil cenderung menghasilkan keringat berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan.

a) Mandi

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Sebaiknya gunakan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

b) Perawatan vulva dan vagina

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

c) Perawatan gigi

Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencegah dan mengobati kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

d) Perawatan kuku

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur agar tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi

e) 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, serta gunakan bra yang mampu menyangga payudara yang makin berkembang.

f) Eliminasi (BAB dan BAK)

(1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, yaitu suatu kondisi yang dimana seseorang sulit untuk buang air besar (BAB). Penanganannya yaitu dengan minum banyak air putih, olahraga, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

(2) Buang Air Kecil (BAK)

Pada kehamilan trimester III, ibu akan lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih akibat pembesaran uterus.

4) Seksualitas

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil apabila:

- (a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- (b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- (c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- (d) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- (e) Serviks telah membuka

(f) Plasenta letak rendah

(g) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan (sekitar 2 minggu menjelang persalinan).

5) Exercise / Senam Hamil

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Gerakan yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar dan sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil.

6) Istirahat atau Tidur

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

7) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan Tetanus Toksoid (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi Tetanus Toksoid 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.

g. Asuhan Antenatal

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya.³³ Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi standar pelayanan minimal 14 T yaitu sebagai berikut :³⁴

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI *Body Massa Index*) atau IMT (Index Masa Tubuh). Pengukuran tinggi badan pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi apakah ibu dengan panggul sempit (TB <145 cm)

Tabel 2. 3 Rentang kenaikan BB yang dianjurkan bagi ibu hamil

Kategori IMT	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (BMI <19,8)	12,5 kg – 18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5 kg – 16 kg
Tinggi (BMI >26-29)	7 kg – 11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	<6 kg

Sumber: Triana A, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. 2021

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui apakah terdapat tanda bahaya maupun komplikasi pada ibu hamil. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau

diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.³⁴

3) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.³⁴

4) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali. Imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.³⁴

Tabel 2. 4 Pemberian Vaksinasi TT pada Ibu Hamil

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: Triana A, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 2021

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

Tabel 2. 5 Pemberian Vaksin TT bagi Ibu Hamil yang Sudah Pernah Imunisasi Sebelumnya

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

Sumber: Triana A, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 2021

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia ($Hb < 11 \text{ g\%}$) berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.³⁴ Ibu hamil dikatakan anemia apabila $Hb < 11 \text{ g\%}$ (pada trimester I dan III) dan jika $< 10,5 \text{ g\%}$ pada trimester II.³³

6) Tes PMS

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi apakah ibu menderita penyakit menular seksual atau tidak. Jenis pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan sifilis, HBsAg (hepatitis B), HIV³⁴

7) Temu wicara dan konseling dalam rangka rujukan

Temu wicara dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.³⁴

8) Tes HB (Hemoglobin)

Tes HB dalam kehamilan bertujuan untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan HB dilakukan pada awal kehamilan dan saat kehamilan sudah memasuki trimester ketiga.³⁴

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.³⁴

10) Tes protein urin

Dilakukan atas indikasi ibu hamil dengan riwayat hipertensi, udem wajah, tangan, dan kaki. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi apakah ibu dengan preeklamsi.³⁵

11) Tes reduksi urin

Dilakukan untuk memeriksa apakah terdapat kandungan glukosa di dalam urin. Hal ini untuk mendeteksi apakah ibu preeklamsi, polihidramnion, janin besar, dan lain sebagainya.³⁵

12) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Senam ibu hamil bertujuan untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.³⁴

13) Pemberian terapi kapsul yodium (obat gondok)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis yang dapat berefek pada tumbuh kembang bayi nantinya.³⁴

14) Pemberian terapi anti malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemik malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.³⁴

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester III. Standar

waktu pelayanan tersebut bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁵

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan serta kondisi klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

1) Anamnesa

- a) Biodata, data demografi
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- d) Riwayat menstruasi
- e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- f) Pola kehidupan sehari-hari
- g) Riwayat kontrasepsi
- h) Pengetahuan klien

2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

- a) Pemeriksaan khusus
- b) Inspeksi
- c) Palpasi
- d) Auskultasi
- e) Perkusi

3) Pemeriksaan penunjang

- a) Laboratorium
- b) Diagnosa lain : USG dan radiologi

b. Standar II (Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa :

Ibu G..P..A..H.. dengan usia kehamilan ...minggu, janin hidup/mati, tunggal/gameli, intrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Masalah

Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering BAK.

c. Standar III (Perencanaan)

Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang

sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut serta kemungkinan yang akan terjadi, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

d. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini pengimplementasian dari perencanaan harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

e. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnose. Serta apakah pengimplementasian yang kita lakukan sudah sesuai dengan perencanaan sebelumnya.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Mengambarkan pendokumentasian dari pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : Objective (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnpersi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Hal ini dikarenakan keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim (di luar kandungan) melalui jalan lahir atau jalan lain seperti *Section Caesarea* (SC) baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan.^{36,37}

Proses persalinan normal umumnya terjadi saat usia kehamilan cukup bulan atau aterm (37-40 minggu), dengan waktu kurang dari 24 jam tanpa adanya penyulit ataupun komplikasi. Proses persalinan diawali dengan adanya kontraksi (his) yang semakin lama semakin kuat dan semakin sering dengan durasi waktu yang bertambah (semakin lama), serta adanya pembukaan serviks yaitu pembukaan 0 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap), hingga kelahiran bayi dan plasenta.³⁸

b. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan, yaitu sebagai berikut: ³⁸⁻⁴⁰

1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi, 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: ³⁸⁻⁴⁰

- (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 BAK

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:

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*In Partu*)

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks.³⁹ Kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks jika frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga pembukaan serviks lengkap (pembukaan 10). Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.⁴¹

Kala I persalinan terdiri dari dua fase:⁴¹

(1) Fase Laten Kala I persalinan

- (a) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (c) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6-8 jam.

(2) Fase Aktif Kala I persalinan

- (a) Adanya kontraksi yang adekuat yaitu ketika his terjadi 3 kali dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih.
- (b) Dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm), akan berlangsung 1 cm per jam pada primigravida dan 1 cm-2 cm per 1 jam pada multipara
- (c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

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.

c) 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.

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.³⁸⁻⁴⁰

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan :^{38,39}

1) 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 lahirnya janin sebelum

waktunya. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus.

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 palsu saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim. Sehingga saat disuntikkan oksitosin, rahim mudah terangsang dan menimbulkan kontraksi, serta oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori Prostaglandin

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

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen meningkat dan

progesteron konstan dan sedikit menurun sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi Rahim

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

6) 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.

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga berperan dalam terjadinya persalinan pada janin *anancepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.^{38,39}

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan: ^{38,39}

1) Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen:^{38,39}

a) Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta

jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

(1) Anatomi Kepala Janin

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari:

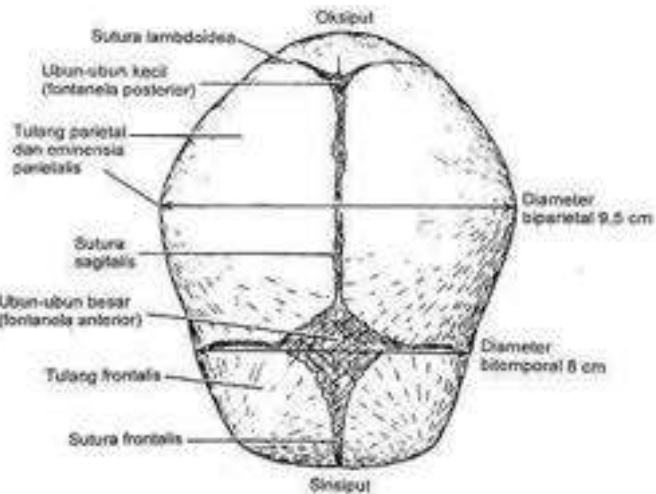
- (a) Bagian Tengkorak
- (b) Os Frontal (tulang dahi)
- (c) Os Parietal (tulang ubun-ubun)
- (d) Os Occipital (tulang belakang kepala)
- (e) Os Temporal (tulang pelipis)

(2) Bagian Muka

- (a) Os Nasalis (tulang hidung)
- (b) Os Maxilaris (tulang rahang atas)
- (c) Os Mandibularis (tulang rahang bawah)

(3) Sutura (Sela Ruang antara Dua Tulang)

- (a) Sutura frontalis (antara kedua tulang frontal)
- (b) Sutura sagitalis (antara kedua tulang parietal kiri dan kanan)
- (c) Sutura koronalis (antara tulang parietal dan frontal)
- (d) Sutura lamboidea (antara tulang parietal dan oksipital)



Gambar 2. 2 Anatomi Kepala Janin

Sumber: Widiastini LP. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. 2018

(4) Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm serta bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari saat melakukan pemeriksaan dalam.

b) Air Ketuban

Air ketuban sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim, melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks untuk membuka.

Ketuban juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah. Apabila dilakukan tindakan amniotomi sebelum pembukaan lengkap, maka hal ini dapat mengakibatkan prolaps tali pusat, infeksi terhadap janin, kompresi tali pusat, dan kondisi gawat janin.

c) Plasenta

Plasenta memiliki peranan penting yaitu sebagai transport zat (nutrisi, darah, dan oksigen) dari ibu ke janin. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implanstasi dari plasenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantasinya. Kelainan letak implantasi dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa serta kelainan kedalaman dari implantasi yang disebut plasenta akreta, inkreta, dan perkreta.

2) Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Panggul ibu sangat berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Jalan lahir merupakan jalan yang terbentuk secara alamiah untuk bayi atau janin pada saat keluar dari rahim ibu.

3) Power

Power di sini merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Kontraksi uterus yang adekuat ditandai dengan kekuatan his yang semakin lama semakin kuat. Terdapat kelainan dalam kontraksi uterus yaitu inersia uteri.

Inersia uteri merupakan suatu kondisi ketika rahim tidak mampu berkontraksi dengan kekuatan, durasi, dan interval yang normal selama persalinan. Inersia uteri dapat disebabkan karena kandung kemih ibu penuh, ibu kelelahan, ibu anemia, ibu dehidrasi, serta faktor usia dan paritas. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu, minta ibu untuk istirahat agar ibu tidak kelelahan. Setelah 1 jam, lakukan observasi kembali. Apabila his masih lemah dan tidak ada kemajuan persalinan, rujuk ibu.³⁹

4) Psikologis

Setelah melewati proses persalinan serta saat ibu mengetahui bayinya sudah lahir dan dalam kondisi sehat, ibu merasa senang, terharu, bahagia, yang dapat menutupi rasa sakit yang ibu rasakan sewaktu melewati proses persalinan. Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada masa persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Setelah persalinan,

petugas kesehatan harus selalu memantau kondisi ibu serta memberikan dukungan dan kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Mekanisme Persalinan

Berikut ini adalah mekanisme selama proses persalinan normal:^{39,42}

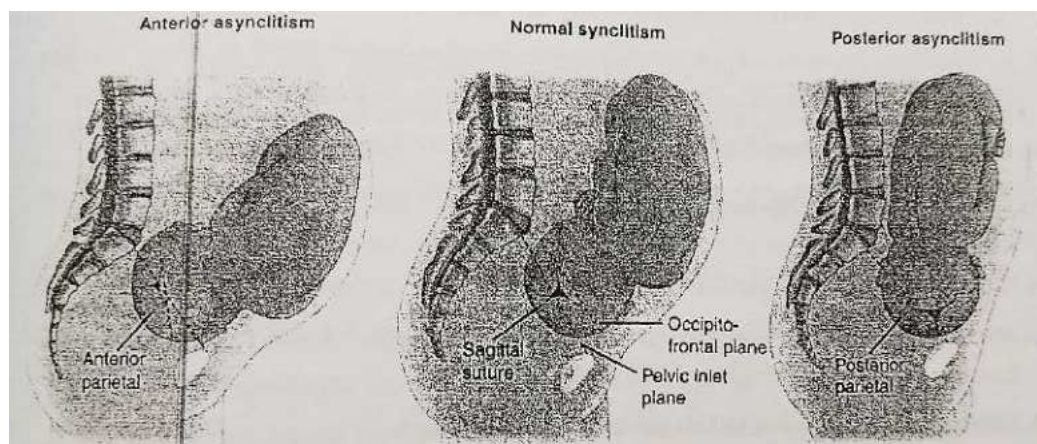
1) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada usia kehamilan 36 minggu, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) atau diameter terbesar dari bagian terbawah janin (presentasi janin) memasuki rongga panggul atau melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.^{39,42}

2) *Descent* atau Penurunan Kepala

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Descent* atau 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.³⁹

- a) Sinklitis: ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.
- b) Asinklitis anterior: kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
- c) Asinklitis posterior: kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis.



Gambar 2. 3 Mekanisme Penurunan Kepala Janin Memasuki Pintu Atas Panggul pada Proses Descent (Asinklitis, Anterior, Sinklitis, dan Asinklitis Posterior)

Sumber: Mutmainnah AU, dkk. 2021

3) Fleksi (*flexion*)

Segara 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. Saat kepala janin yang mencapai dasar panggul akan mendapat tahanan sehingga menyebabkan kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.³²

4) Putaran paksi dalam (*internal rotation*)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.³²

5) Ekstensi (Ekstension)

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.³⁵

Terdapat dua kekuatan dorongan pada kepala, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simfisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.^{39,42}

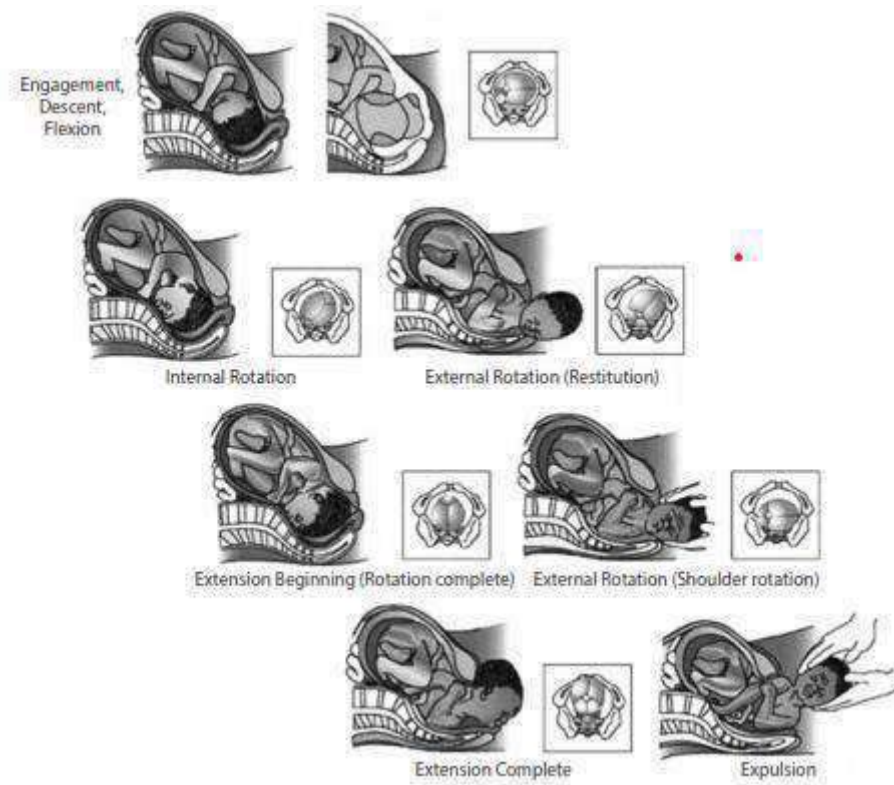
6) Putaran paksi luar (external rotation)

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada awalnya berada disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan (menyesuaikan dengan posisi punggung janin) dan Sutura sagitalis kembali melintang. Sutura sagitalis kembali melintang.⁴²

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah

bahu janin lahir, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dilahirkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis sembari disusuri.^{39,42}



Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan Normal

Sumber: Yulizawati, dkk. 2019

f. Tanda Bahaya dalam Persalinan

Tanda bahaya persalinan merujuk pada kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi selama proses persalinan.

Tanda bahaya persalinan yang perlu diwaspadai:^{43,44}

- 1) Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak mulai terasa mules
- 2) Ibu tidak kuat mengejan
- 3) Air ketuban yang berbau busuk atau bewarna keruh

- 4) Tali pusat atau anggota badan bayi menumbung keluar lebih dulu
- 5) Posisi bayi melintang
- 6) Demam
- 7) Perdarahan yang Berlebihan setelah janin lahir
- 8) Ketuban Pecah Dini (KPD)
- 9) Kontraksi tidak teratur atau terlalu sering
- 10) Penurunan Detak Jantung Janin (menandakan adanya gangguan oksigenasi janin atau masalah lain seperti prolaps tali pusat)
- 11) Gangguan pada Pembukaan Serviks

Kondisi yang dimana tidak ada kemajuan dalam pembukaan serviks

- 12) Pusing, Pingsan atau Penglihatan Kabur

Ibu hamil yang mengalami hal ini mungkin mengalami preeklamsia atau eklampsia.

- 13) Kehilangan Kesadaran atau Kejang

Kehilangan kesadaran atau kejang selama persalinan bisa menjadi tanda preeklamsia berat, eklampsia, atau komplikasi serius lainnya yang memerlukan penanganan segera.

g. Partograf

- 1) Definisi Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah:^{39,42}

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan mendeteksi dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan yang diberikan di mana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:³⁹

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2) Pencatatan Selama Fase Laten Kala I Persalinan

Kala I persalinan terdiri dari dua fase yaitu.^{39,42}

- a) Fase laten (pembukaan serviks kurang dari 4 cm)
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4 cm -10 cm).

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat dengan baik, yaitu:³⁹

- a) Denyut jantung janin (setiap 1/2 jam)
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap 1/2 jam)
- c) Nadi (1/2 jam)
- d) Pembukaan serviks (4 jam)
- e) Penurunan bagian terbawah janin (4 jam)
- f) Tekanan darah dan suhu tubuh (4 jam)
- g) Produksi urine, aseton, dan protein (2-4 jam)

Jika ditemui gejala dan tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila pada diagnosis disebutkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual

Menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan yaitu :³⁹

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, usia
- (2) Gravida, para, abortus
- (3) Nomor catatan medik
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat, (jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi janin

- (1) DJJ
- (2) Warna dan adanya air ketuban
- (3) Penyusupan (molase) kepala janin

c) Kemajuan persalinan

- (1) Pembukaan serviks
- (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- (3) Garis waspada dan garis bertindak

d) Jam dan waktu

- (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
- (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

e) Kontraksi uterus

- (1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit

(2) Lama kontraksi (dalam detik)

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

(2) Urine (volume, aseton, dan protein)

Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya, (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau pada catatan kemajuan persalinan).³⁹

3) Mencatat Temuan pada Partograf

Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada partograf yaitu sebagai berikut:³⁹

a) Informasi ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam atau pukul) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi Janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan Denyut Jantung Janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan kepala janin

(1) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lakukan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ kemudian hubungkan yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160.

(2) Warna Air Ketuban dan Ada atau Tidaknya Air Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, menggunakan simbol:

- i. U : Utuh (belum pecah)
- ii. J : Jernih
- iii. M : Bercampur Mekonium
- iv. D : Bercampur Darah
- v. K : Kering

Mekoniurn dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat

mekonium, pantau DJJ untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (DJJ <100 atau >180 kali per menit) maka ibu harus segera dirujuk. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir.

(3) Penyusupan (Molase) pada Tulang Kepala Janin

Semakin besar derajat molase atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul. Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit dipisahkan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan disproporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan di dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban dengan lambang-lambang berikut ini:

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

ii. 1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

c) Kemajuan Persalinan

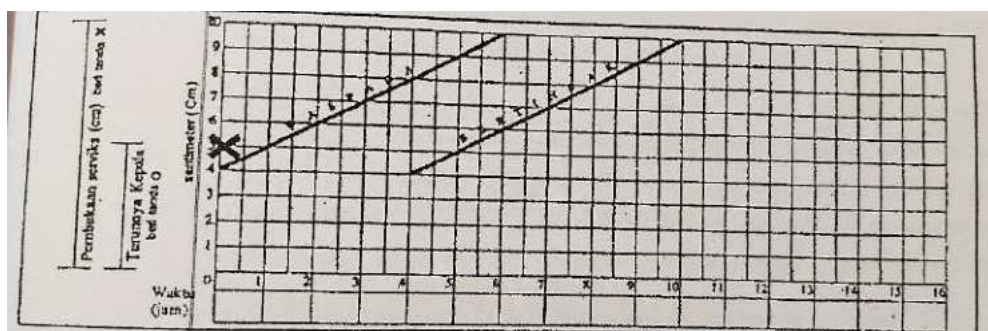
Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter yang menempati lajur dan kotak tersendiri, perubahan nilai atau perpindahan lajur satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segiempat atau kubus menunjukkan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, DJJ, kontraksi uterus, dan frekuensi nadi ibu.

(1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada

partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda X harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Perhatikan:

- (a) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dalam.
- (b) Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, temuan (pembukaan serviks) dari hasil pemeriksaan dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan bukaan serviks dan cantumkan tanda X pada ordinat atau titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada.
- (c) Hubungkan tanda X dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).



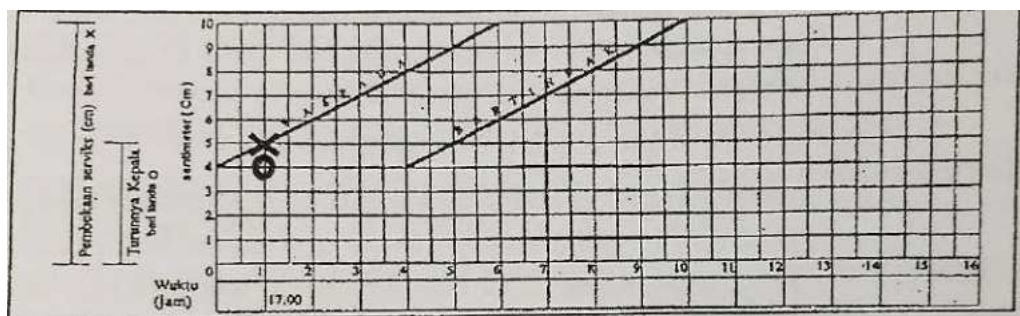
Gambar 2. 6 Kemajuan Persalinan

Sumber: Mutmainnah AU, dkk. 2021³⁹

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Selalu melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Namun, ada kalanya penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai pembukaan 7 cm.

Tulisan "turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "o" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, Jika hasil pemeriksaan perlimaan adalah 4/5 maka tuliskan tanda "o" di garis angka 4, hubungkan tanda "o" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.



Gambar 2. 7 Penurunan Kepala Janin

Sumber: Mutmainnah AU, dkk. 2021

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1cm/jam) maka harus diperkirakan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dan lain-lain).

Persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawat darurat obstetric harus dilakukan. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum melewati garis bertindak.

(4) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang

diberi angka 1-12 setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak- kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah.

Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Sebagai contoh, jika hasil periksa dalam menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka 6 yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catat waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ketiga dari kiri).

d) Kontraksi

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar

kolom paling kiri, setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kolom kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh, jika ibu mengalami 3 kali dalam 10 menit maka lakukan pengisian 3 kotak kontraksi.

e) Obat-Obatan dan Cairan yang Diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV

f) Kondisi Ibu

Bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

(1) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu tiap 4 jam selama fase aktif. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan

catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

(2) Volume urine, protein, dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih.

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.³⁹ Asuhan, pengamatan, dan/atau keputusan klinis mencakup:³⁹

- a. Jumlah cairan per oral yang diberikan.
 - b. Keluhan sakit kepala atau penglihatan (pandangan) kabur.
 - c. Konsultasikan dengan penolong persalinan lainnya (obgyn, bidan, dokter umum)
 - d. Persiapan sebelum melakukan rujukan
- h. Tahapan Persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan yaitu sebagai berikut:^{39,45}

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan

berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Fase yang terjadi dalam pembukaan serviks:³⁹

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai 3 cm.

b) Fase Aktif

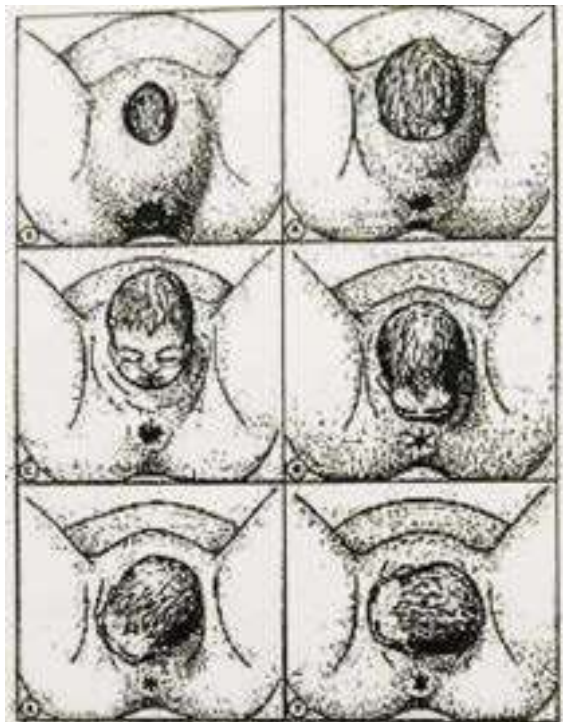
Pada fase aktif, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau lebih dalam 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, pembukaan lengkap, diikuti keinginan mengejan.

- c) Kekuatan his dan mengejan akan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
- d) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- e) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - (1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi sembari disusur.
 - (3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

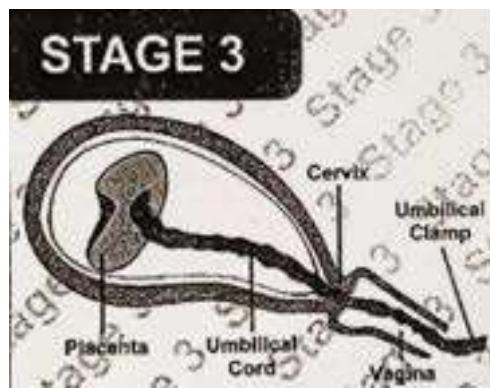


Gambar 2. 8 Kala II Persalinan

Sumber: Mutmainnah AU, dkk. 2021

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Pada kala III, plasenta terlepas dari endometrium akibat retraksi otot rahim. Umumnya, plasenta lahir kurang dari 30 menit setelah bayi lahir, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.³⁹



Gambar 2. 9 Persalinan Kala III

Sumber: Mutmainnah, dkk. 2021³⁹

Manajemen aktif pada persalinan kala III:³⁹

- a) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)
- c) Masase fundus uteri

4) Kala IV

Pada kala IV dilakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:³⁹

- 1) Tingkat kesadaran

- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

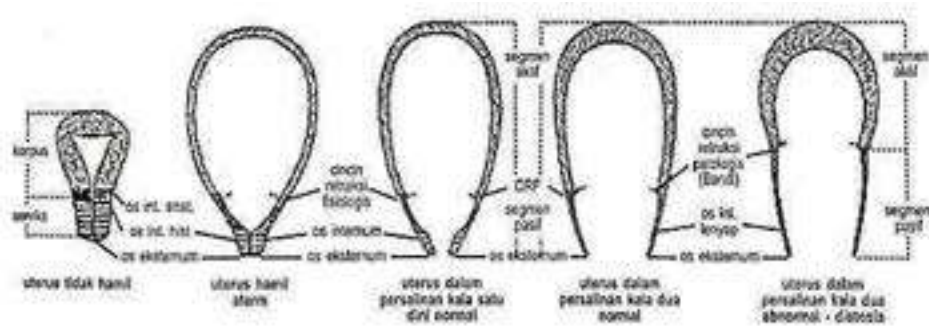
i. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa persalinan:⁴⁵

1) Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengeluaran diameter horizontal. Pengaruh perubahan bentuk ini ialah:

- a) Pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan vertebralis janin, dengan menekan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul dikenal sebagai tekanan sumbu janin.
- b) Dengan memanjangnya uterus, serabut longitudinal ditarik-tarik tegang dan karena segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan serviks.



Gambar 2. 10 Perubahan Bentuk Uterus Selama Persalinan

Sumber: Sulfianti,dkk. 2020

2) Perubahan pada serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuk yang sempit.

3) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, selaput ketuban dan bagian terbawah janin menekan bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan-perubahan dasar panggul dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian bawah janin. Perubahan yang terjadi seperti peregangan serabut-serabut pada spingter ani dan penipisan bagian tengah perenium. Ketika perineum teregang maksimal, anus membuka sekitar 2-3 cm dan disini dinding anterior rektum menonjol. Robeknya bagian vagina dan dasar panggul dapat menyebabkan terjadinya perdarahan.

4) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan sistolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Rasa takut, cemas dan khawatir yang dirasakan ibu juga dapat memicu naiknya tekanan darah, sehingga dikhawatirkan ibu mengalami preeklamsia. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan terhadap pembuluh darah besar (aorta) sehingga dapat menyebabkan hipertensi dan janin dapat asfiksia.

5) Metabolisme

Selama persalinan sistem metabolisme tubuh ibu akan meningkat akibat kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Hal ini bisa diamati dengan menilai suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

6) Suhu

Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

7) Hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

8) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen bawah rahim.⁴⁵

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu sebagai berikut:⁴⁶

1) Kebutuhan fisiologis

- a) Oksigen
- b) Makan dan minum
- c) Istirahat selama tidak ada his
- d) Kebersihan badan terutama genetalia
- e) Buang air kecil dan buang air besar
- f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- g) Penjahitan perineum bila perlu

2) Kebutuhan rasa aman

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
- b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- c) Posisi bersalin yang diinginkan ibu
- d) Pantauan selama persalinan
- e) Intervensi yang diperlukan

3) Kebutuhan dicintai dan mencintai

- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) Masase untuk mengurangi rasa sakit
 - d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Ibu merawat bayinya sendiri
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - e) Memberikan pujian pada ibu
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
- a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - b) Memilih pendamping selama persalinan
 - c) *Bonding and attachment*
 - d) Ucapan selamat atas kelahiran bayinya

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- a. Standar I : Pengkajian Data Subyektif Dan Obyektif

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data

yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

1) Pengkajian pada Kala I dapat dilakukan dengan :

a) Anamnesa

(1) Biodata, data demografi

(2) Keluhan utama

(3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan

(4) Riwayat menstruasi

(5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi

(6) Pola kehidupan sehari-hari

(7) Riwayat kontrasepsi

(8) Pengetahuan klien

b) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c) Pemeriksaan khusus

(1) Inspeksi

(2) Palpasi

(3) Auskultasi

(4) Perkusi

d) Pemeriksaan penunjang

(1) Laboratorium

(2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

e) Pengisian partograf

2) Pengkajian pada Kala II dapat dilakukan dengan :

- a) Pemeriksaan fisik dan TTV ibu
 - (1) Pemeriksaan khusus
 - (a) Pemeriksaan VT untuk memeriksa pembukaan
 - (b) Pemeriksaan DJJ
 - (c) Pemeriksaan kontraksi uterus
- b) Pengisian Partograf

3) Pengkajian pada Kala III dapat dilakukan dengan :

- a) Pemeriksaan TTV pada Ibu
 - (1) Pemeriksaan uterus, apakah ada janin kedua atau tidak
 - (2) Pemeriksaan tanda-tanda pelepasan plasenta
 - (3) Manajemen aktif Kala III :
 - (a) Pemberian oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
 - (b) Melakukan Peregang Tali Pusat Terkendali (PTT)
 - (c) Melakukan masase fundus uteri
- b) Pengisian Partograf

4) Pengkajian pada Kala IV dapat dilakukan dengan:

- a) Melakukan pemantauan postpartum
- b) Melakukan pemeriksaan TTV pada Ibu
- c) Memantau perdarahan ibu
- d) Pengisian partograf

b. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa pada Ibu Bersalin :

a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, presentasi kepala/bokong, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu baik/tidak.

d) Kala IV

Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu baik/tidak.

2) Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

c. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari

kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

d. Standar IV : Implementasi

Pengimplementasian dari perencanaan harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

e. Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Serta apakah pengimplementasian yang kita lakukan sudah sesuai dengan perencanaan sebelumnya.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP.

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian dari pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : Objective (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnpersi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang diperoleh. Karena kondisi pasien yang dapat berubah sewaktu-waktu, maka penting untuk melakukan pemantauan secara berkala. Hal ini

bertujuan untuk mendeteksi dini kemungkinan penyulit dan komplikasi yang dialami pasien. Sehingga kita mampu menentukan asuhan dan tindakan yang tepat untuk pasien.

4) P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa adanya komplikasi, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.⁴⁷

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Adapun adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim, yaitu sebagai berikut:

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C, kemudian bayi masuk ke

dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.³⁹

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir:^{39,47}

a) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, dan lain-lain.

b) Radiasi

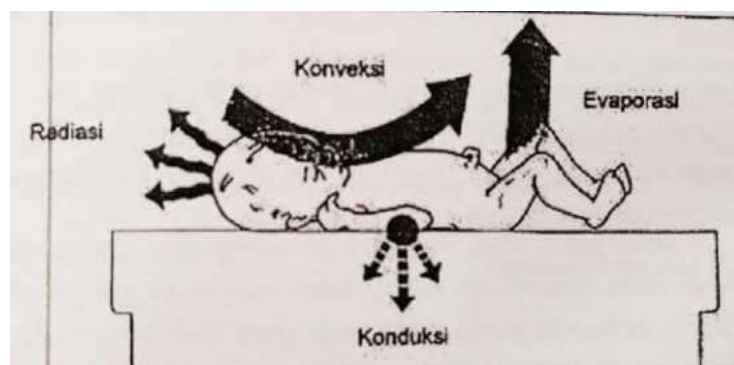
Kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (meskipun tidak bersentuhan secara langsung).

c) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

d) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan serta tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.



Gambar 2. 11 Mekanisme Kehilangan Panas pada BBL

Sumber: Mutmainnah AU, dkk. 2021

Berikut ini adalah upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir:⁴⁸

- a) Keringkan tubuh bayi sembari memberi rangsangan taktil
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- c) Selimuti bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.

Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada

saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.⁴⁸

2) Sistem Pernapasan

Pada usia bayi mencapai cukup bulan, kurang dari 100 ml cairan yang terdapat di paru-paru. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc, dan selebihnya akan diserap oleh sirkulasi pulmonum serta sistem limfatik setelah kelahiran bayi.^{39,48}

3) Sistem Pencernaan

Sebelum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas.³⁹

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan

tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.⁴⁸

5) Metabolisme Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu. Dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, tubuh janin mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1-2 jam setelah kelahiran).³⁹

6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah serta terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.³⁹

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

1) Jaga Kehangatan, Bersihkan Jalan Napas, dan Keringkan Bayi

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau di samping ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, kemudian keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan handuk atau kain yang kering, hangat dan bersih.⁴⁷

2) Penilaian Awal pada Bayi Segera setelah Lahir

a) Penilaian sebelum bayi lahir:⁴¹

- Apakah kehamilan cukup bulan?

b) Penilaian segera setelah lahir:⁴¹

(1) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas/tidak megap-megap?

(2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap, tonus otot tidak bergerak aktif/bayi lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Potong tali pusat bayi, kemudian lakukan langkah-langkah resusitasi.⁴¹

c) Penilaian APGAR Skor pada Bayi Baru Lahir

Penilaian Apgar Skor dilakukan pada 1 menit setelah bayi lahir untuk menilai keadaan dan kondisi bayi.

Selanjutnya dilakukan pada menit ke-5 dan menit ke-10.³⁹

Tabel 2. 6 Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/aktif
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Jamil SN, dkk. 2017; Rufaindah E, dkk. 2022; Sinta L EL, dkk. 2019; Solehah I, dkk. 2021

Keterangan:⁴⁹

- a) Nilai 1-3 asfiksia berat
 - b) Nilai 4-6 asfiksia sedang
 - c) Nilai 7-10 normal
- 3) Pemotongan tali pusat
- a) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat⁴⁵
 - (1) Setelah bayi lahir, bersihkan jalan napas bayi, keringkan tubuh bayi, kemudian lakukan pengkleman, pemotongan dan pengikatan tali pusat setelah dua menit bayi lahir.
 - (2) Penjepitan pertama 3 cm dari dinding perut atau pangkal pusat bayi menggunakan klem logam Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), tekan tali pusat dengan dua jari dan dorong isi tali pusat ke arah ibu supaya darah tidak terpancar. Untuk penjepitan ke dua dilakukan ke arah ibu dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
 - (3) Pegang tali pusat di antara kedua klem dengan satu tangan yang dijadikan landasan sebagai cara untuk melindungi bayi dan tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem menggunakan gunting DTT atau yang steril.
 - (4) Tali pusat diikat dengan benang DTT pada satu sisi kemudian benang tersebut dilingkarkan kembali, ikat dengan simpul kunci untuk sisi lainnya.

- (5) Klem logam penjepit tali pusat dilepaskan dan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - (6) Bayi ditengkurapkan diatas dada ibu, selimuti ibu dan bayi bersama-sama, lakukan Inisiasi Menyusu Dini.
- b) Yang Harus Diingat Dalam Perawatan Tali Pusat⁴⁵
- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - (2) Puntung tali pusat tidak dibungkus dan tidak dibubuhi apapun.
 - (3) Apabila terdapat tanda infeksi, pengolesan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan, namun tidak di kompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - (4) Sebelum meninggalkan bayi beri nasihat pada ibu dan keluarga:
 - (a) Lipatan popok berada di bawah puntung tali pusat
 - (b) Sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri luka tali pusat harus dijaga untuk tetap kering dan bersih.
 - (c) Bersihkan dengan hati-hati menggunakan air DTT dan sabun, segera keringkan menggunakan kain bersih jika puntung tali pusat kotor.
 - (d) Kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak

nanah atau berbau merupakan tanda infeksi pada tali pusat. Segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan⁴⁵

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Merupakan proses bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dan membiarkan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu setidaknya setelah satu jam. Dalam proses ini bayi mencari payudara dengan cara merangkak dengan sendirinya (*the berst crawl*). Bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya akan mengalami proses peningkatan hormon stress sekitar 50% dan akan menjadi faktor pemicu turunnya sistem kekebalan tubuh.⁴⁵

Jika bayi tidak memerlukan proses resusitasi setelah lahir, letakkan diatas perut ibu, jika sectio letakkan diatas dada, keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya. kecuali kedua tangan. Bau yang sama antara cairan amnion yang melekat pada tangan bayi dan puting susu akan membawa bayi mencari puting. Jadi, agar bau tersebut tetap ada, jangan bersihkan dada ibu. Perlu diingat, proses pengeringan tubuh bayi tidak perlu sampai menghilangkan verniks yang berfungsi sebagai penahan panas.

Langkah-langkah melakukan IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:⁴⁵

- (1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, tengkurapkan bayi diatas perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke arah

kepala ibunya.

- (2) Selimuti ibu dan bayi bersama-sama dan pasang topi bayi
- (3) Jika dibiarkan tengkurap diatas perut ibu untuk beberapa waktu, bayi akan diam namun tetap waspada melihat sekitarnya.
- (4) Bayi akan mulai bergerak dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya setelah 12-44 menit. Uterus akan terbantu berkontraksi melalui stimulasi ini. Stimulasi yang menyerupai proses pemijatan pada payudara ibu juga dilaksanakan bayi dengan cara membenturkan kepala ke dada ibu.
- (5) Bayi kemudian mencapai puting dengan mengandalkan indera penciuman dan dipandu oleh bau pada kedua tangannya. Bayi akan mengangkat kepala, dan memasukkan puting ke mulutnya, dan mulai menyusu. Hal tersebut dapat tercapai antara 27 - 71 menit.
- (6) Proses menyusu untuk pertama kalinya berlangsung selama 15 menit, pada saat bayi siap untuk menyusu, bayi akan mengkoordinasikan gerakan menghisap, menelan dan bernapas.
- (7) Tindakan asuhan lainnya baru akan di laksanakan setelah bayi selesai melakukan IMD, seperti:⁴¹
 - (a) Penyuntikkan vitamin K1 (1 mg secara intramuskular

pada paha kiri bayi) dan pengoleskan salep pada mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.

- (b) Pemeriksaan antropometri
- (c) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan bayi, diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1.
- (d) Mandikan bayi paling kurang 6 jam setelah bayi lahir atau dilakukan pada hari berikutnya

5) Reflek pada Bayi

Macam-macam reflek pada bayi:⁴⁸

a) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

b) Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c) Reflek sucking (menghisap), dan swallowing (menelan)

d) Reflek graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan

bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

e) Reflek walking dan stapping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.

f) Reflek *tonic neck* (saat bayi berusia 3-4 bulan)

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

g) Reflek *Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

d. Tanda Bahaya pada Neonatus

1) Tanda-tanda bahaya pada neonatus yang harus diwaspadai yaitu:^{47,49}

b) Bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap atau hisapan lemah

c) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat lebih dari 60x/menit atau menggunakan otot napas tambahan

d) Pernafasan yang kurang dari 40x/menit

e) Bayi menangis merintih, warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau warna kulit bayi kuning

- f) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan yang abnormal
 - g) Aktivitas menggigil pada tubuh bayi atau tubuh bayi kaku
 - h) Suhu terlalu panas (febris) yaitu ketika suhu tubuh bayi $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin (hipotermia) yaitu ketika suhu tubuh bayi $<36^{\circ}\text{C}$
 - i) Bayi tidak BAB dan BAK selama 24 jam pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lendir.
 - j) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk,
 - k) Kondisi bayi lemah
 - l) Bayi kejang
- 2) Pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:⁴⁷
- a) Beri ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam) mulai dari hari pertama.
 - b) Pertahankan agar bayi selalu dengan ibu.
 - c) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering dengan mengambil popok dan selimut sesuai dengan keperluan.
 - d) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - e) Pastikan bayi tidak terlalu panas dan terlalu dingin (dapat menyebabkan dehidrasi, ingat bahwa pengaturan suhu bayi masih dalam perkembangan)
 - f) Segera konsultasikan keadaan bayi dengan tenaga kesehatan

e. Imunisasi Dasar pada Bayi

Tabel 2. 7 Jadwal Imunisasi Dasar Bayi Usia 0-9 Bulan

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi Baru Lahir (<24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

Sumber: Buku KIA, Kemenkes RI, 2021

Imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayi yaitu:⁵⁰

1) Imunisasi DPT

a) Pengertian

Imunisasi DPT merupakan imunisasi yang memberikan kekebalan aktif pada tubuh terhadap beberapa penyakit seperti penyakit difteri, yaitu radang tenggorokan yang sangat berbahaya karena dapat menimbulkan tenggorokan tersumbat dan kerusakan jantung yang menyebabkan kematian dalam beberapa hari saja.

b) Jumlah Pemberian (Dosis) dan Cara Jalur Pemberiannya

Imunisasi DPT diberikan sebanyak 3 kali dan dilakukan sejak anak berusia 2 bulan dengan interval 4-6 minggu. DPT 1 diberikan pada anak usia 2-4 bulan, DPT 2 diberikan ketika anak usia 3-5 bulan dan DPT 3 diberikan saat usia memasuki 4-6 bulan dengan dosis 0,5 ml. Vaksin DPT diberikan secara intramuscular pada anterolateral paha atas atau subkutan dalam.

c) Efek samping dan penangananya

Biasanya pemberian imunisasi DPT menimbulkan demam, efek samping ini dapat diatasi dengan obat penurun panas. Apabila demam tinggi dan tak kunjung turun setelah 2 hari, segera bawa ke dokter. Akan tetapi bila tidak terjadi demam, bukan berarti imunisasi gagal, namun bisa saja karena kualitas vaksinnnya tidak baik.

Penanganan efek samping antara lain : Orang Tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah), jika demam, kenakan pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam), bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat, jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

2) Imunisasi Hepatitis B

a) Pengertian

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit Hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati.

b) Jumlah pemberian/ dosis pemberian

Imunisasi hepatitis B pemberian sebanyak 3 dosis dengan dosis pertama usia 0-7 hari, dan dosis berikutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan). Vaksin hepatitis B berbentuk cairan satu box vaksin Hepatitis B-PID. *Prefill injection device* (PID) merupakan jenis alat suntik yang hanya sekali pakai dan telah berisi vaksin dosis tunggal dari pabrik.

c) Cara Pemberian

Penyuntikkan vaksin Hepatitis B dilakukan dengan cara intra muskuler (IM) pada anak sedangkan pada bayi di paha lewat *anterolateral* (*anterior* = otot-otot bagian depan). Akan tetapi penyuntikan dipantat tidak dianjurkan karena bisa mengurangi efektivitas vaksin.

d) Efek samping dan penanganannya

Penyuntikkan hepatitis B juga tidak menimbulkan efek samping. Efek samping hanya berupa keluhan nyeri pada bekas suntikan, yang disusul dengan demam ringan dan pembengkakan, namun reaksi ini akan menghilang dalam waktu dua hari. Penanganan dari efek samping vaksin hepatitis B: orang tua dianjurkan untuk memberikan ASI sesering mungkin, jika terjadi demam, kenakan pakaian yang tipis dan berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam), bekas suntikan yang nyeri

dapat dikompres dengan air dingin serta bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.

3) Vaksin Polio Oral / *Oral Polio Vaccine* (OPV)

a) Pengertian

Vaksin Polio Trivalent yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2, dan 3 (*strain Sabin*) yang sudah dilemahkan. Indikasi dari diberikan vaksin polio memberikan kekebalan aktif terhadap *poliomyelitis* yang bisa menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan.

b) Jumlah pemberian/ dosis pemberian

Vaksin ini diberikan secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes) sebanyak 4 kali (dosis) pemberian, dengan interval setiap dosis minimal 4 minggu. Setiap membuka vial baru harus menggunakan penetes (dropper) yang baru. 1 box vaksin terdiri dari 10 vial dimana 2 vial berisi 10 dosis, vaksin polio berbentuk cairan dengan setiap vaksin disertai 1 buah penetes yang terbuat dari bahan plastik.

c) Cara Pemberian

Pemberian imunisasi polio melalui oral/ mulut dengan memberikan dua tetes vaksin polio .

d) Efek samping dan penanganannya

Hampir tidak ada efek samping dari vaksin polio. Setelah mendapat vaksin polio oral bayi boleh makan minum seperti biasa. Apabila bayi muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang.

4) Vaksin *Inactive Polio Vaccine* (IPV)

a) Pengertian

Merupakan bentuk dari suspensi injeksi, dimana vaksin ini untuk pencegahan *poliomyelitis* pada bayi.

b) Jumlah pemberian (dosis) dan Jalur Pemberian Obat

Dosis vaksin IPV pemberian 0,5 ml, untuk usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IPV dapat diberikan setelah usia bayi 6, 10, dan 14, sesuai dengan rekomendasi dari WHO. Bagi orang dewasa yang belum di imunisasi diberikan 2 suntikan berturut-turut dengan interval satu atau dua bulan. Cara pemberian vaksin IPV yaitu dengan disuntikkan secara intramuskular atau subkutan dalam

c) Efek samping dan penanganannya

Apabila individu sedang menderita demam, penyakit akut atau penyakit kronis progresif, hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini, maka apabila penyakit demam akibat infeksi akut: tunggu sampai sembuh. Efek samping: Reaksi lokal pada tempat penyuntikan: nyeri, kemerahan, indurasi,

dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.

5) Vaksin Campak

a) Pengertian

Vaksin campak merupakan vaksin virus hidup yang dilemahkan, dimana vaksin ini memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Penyakit campak ini hanya diderita 1 kali seumur hidup.

b) Jumlah pemberian/ dosis pemberian

Pemberian vaksin campak diberikan sebanyak satu kali pada usia 9–11 bulan dengan dosis 0,5 ml. 1 box vaksin terdiri 10 vial. 1 vial berisi 10 dosis, 1 box pelarut berisi 10 ampul @5 ml dan vaksin ini berbentuk beku kering. Vaksin campak disuntikkan secara subkutan lengan kiri atas atau anterolateral paha

c) Efek samping dan penanganannya

Pada umumnya imunisasi campak tidak memiliki efek samping dan relatif aman diberikan meskipun demikian beberapa anak bisa menyebabkan demam dan diare. Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8–12 hari setelah vaksinasi.

Penanganan efek samping yang bisa dilakukan yaitu, pemberian ASI sesering mungkin pada bayi, jika demam

kenakan pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam), bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat dan jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

a. Standar I : Pengkajian Data Subyektif Dan Obyektif

- 1) Anamnesa
 - a) Biodata bayi
 - b) Riwayat kehamilan dan persalinan
 - c) Riwayat resusitasi
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
 - a) Penilaian segera setelah bayi lahir
 - b) Pemeriksaan head to toe pada bayi
 - c) Pemeriksaan antropometri
 - d) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan penunjang

1. Penilaian APGAR Skor

b. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

Bayi baru lahir 7 jam postpartum, normal, keadaan umum bayi baik.

2) Masalah

Masalah pada bayi baru lahir seperti asfiksia, hipotermi, BBLR, kelahiran premature, dan lain sebagainya.

c. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap bayi baru lahir. Apakah kondisi bayi baru lahir saat ini membutuhkan penanganan segera dan apakah perlu tindakan rujukan.

Perencanaan asuhan segera setelah bayi lahir:

- 1) Keringkan bayi,
- 2) Potong dan rawat tali pusat,
- 3) Lakukan IMD,
- 4) Berikan salep mata pada dengan pada jam

- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam
- 6) Berikan Imunisasi HB0 pada jam
- 7) Monitoring keadaan umum bayi

d. Standar IV : Implementasi

Pengimplementasian dari perencanaan harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

e. Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Serta apakah pengimplementasian yang kita lakukan sudah sesuai dengan perencanaan sebelumnya.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP.

- 1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian dari pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari keluarga terdekat, seperti Ibu, Ayah, maupun keluarga lainnya terkait riwayat kehamilan, riwayat persalinan, apakah ada komplikasi selama persalinan atau tidak.

2) O : Objective (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik BBL dan penilaian sepiantas pada BBL yang kemudian dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang).

3) A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang diperoleh. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.⁵¹⁻⁵³

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

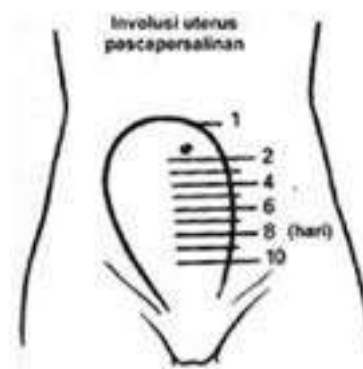
a) Involusi Uterus

Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya hampir sama dengan hari sebelumnya. Namun setelah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke-10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil.^{51,53}

Tabel 2. 8 Proses Involusi Uterus pada Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
Dua Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Sukma F, dkk. 2021



Gambar 2. 12 Proses Involusi Uteri pada Masa Nifas

Sumber: Sukma F, dkk. 2021

b) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3–4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm.⁵³

c) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran

retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.⁵³

d) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.⁵¹

1. Lochea Rubra (1-2 hari postpartum)

Lochea rubra (Cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks, caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.⁵¹

2. Lochea Sanguelenta (3-7 hari postpartum)

Lochea sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.⁵¹

3. Lochea Serosa (7-14 hari postpartum)

Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning.⁵¹

4. Lochea Alba (dimulai dari 2 minggu postpartum)

Lochea alba dimulai dari hari ke 14 kemudian jumlahnya semakin berkurang disetiap harinya hingga tidak ada pengeluaran sama sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.⁵¹

2) Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangannya otot abdomen selama kehamilan.⁵³

3) Sistem Perkemihan

Saluran kemih kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu setelah melahirkan, tergantung pada keadaan/status sebelum melahirkan. Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Diuresis dimulai segera setelah melahirkan hingga hari kedua pascapartum. Volume urine yang dikeluarkan adalah + 3000 ml/hari. Diuresis ini merupakan keadaan fisiologi sebagai upaya tubuh mengeluarkan kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah.⁵⁴

4) Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Setelah melahirkan, abdomen ibu tampak seperti saat hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen ibu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke

keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil striae menetap.⁵³

5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3.⁵³

6) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma menurun dan selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.⁵³

7) Hematologi

Leukosit meningkat hingga 15.000 selama proses persalinan sampai hari pertama postpartum. Pada wanita yang mengalami persalinan lama, leukosit dapat meningkat hingga 25.000 atau 30.000 dan bukan merupakan hal yang patologis.⁵³

c. Kebutuhan pada Masa Nifas

1) Nutrisi

Pada masa nifas, kebutuhan nutrisi ibu nifas mengalami penambahan 10% bagi ibu nifas aktif untuk memenuhi kebutuhan energi, sementara pada ibu nifas yang sangat aktif 20%. Nutrisi yang optimal pada masa nifas dapat mempengaruhi komposisi ASI yang berkualitas. Oleh karena itu, ibu nifas harus makan makanan yang bergizi.⁵⁴ Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :⁵³

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
- b) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 8 gelas per hari.
- d) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- e) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

2) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan

pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.⁵³

3) Eliminasi

a) Miksi (BAK)

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK akibat adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.⁵³

b) Defekasi (BAB)

BAB seharusnya terjadi 3–4 hari postpartum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.⁵³

4) Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :⁵³

a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.

b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah

sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.

- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomy / laserasi.

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat bagi ibu nifas perlu dipenuhi terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu mencegah ibu mengalami gangguan psikologis seperti *baby blues* serta mempercepat pemulihan kondisi kesehatan dan meningkatkan produksi ASI.⁵⁴

6) Seksualitas

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.⁵³

7) Senam Nifas

Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering atau kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan

kesiapan ibu untuk memulai senam postpartum:⁵³

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah saat persalinan terdapat penyulit atau tidak
- c) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :⁵³

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas:^{51,52}

1) Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih,

tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu–5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

4) *Remote Puerperium*

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Kunjungan Masa Nifas

Adapun jadwal kunjungan selama masa nifas, diantaranya:⁵¹

1) Kunjungan I (6-2 hari *postpartum*)

Tujuan kunjungan pertama (KF 1) pada masa nifas ini adalah sebagai berikut:⁵¹

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena

atonia uteri

- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau baik

2) Kunjungan 2 (3-7 hari *postpartum*)

Tujuan kunjungan pertama (KF 2) pada masa nifas ini adalah sebagai berikut:⁵¹

- a) Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3) Kunjungan 3 (8-28 hari *postpartum* atau 2 minggu *postpartum*)

Tujuan kunjungan pertama (KF 3) pada masa nifas ini adalah sebagai berikut: ⁵¹

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4) Kunjungan 4 (29-42 hari *postpartum* atau 6 minggu *postpartum*)

Tujuan kunjungan pertama (KF 4) pada masa nifas ini adalah sebagai berikut:⁵¹

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- c) Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Adapun tujuan dari pelayanan kesehatan masa nifas:⁵¹⁻⁵³

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

Bidan memberikan konseling KB sebagai berikut :

- (1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- (2) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, sebaiknya ibu menggunakan KB sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan
- (3) Berikan penjelasan mengenai KB kepada pasangan, baik efektifitasnya, efek samping, kelebihan dan kekurangannya, serta kapan metode tersebut dapat

digunakan.

g. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Jika ibu mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.⁵⁵

- 1) Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam)
- 2) Pengeluaran pervaginam yang berbau menusuk (menyengat)
- 3) Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung
- 4) Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan, pembengkakan di wajah atau di tangan
- 5) Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit
- 7) Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
- 8) Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki
- 9) Merasa sedih, tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
- 10) Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menejemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I : Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang sudah dikumpulkan akan digunakan sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

- 1) Anamnesa
 - a) Biodata, data demografi
 - b) Keluhan utama
 - c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - d) Riwayat menstruasi
 - e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - f) Pola kehidupan sehari-hari
 - g) Riwayat kontrasepsi
 - h) Pengetahuan klien
 - i) Riwayat nifas sebelumnya
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
 - a) Inspeksi
 - b) Palpasi
 - c) Perkusi
- 4) Pemeriksaan penunjang
 - a) Pemeriksaan Bekas Laserasi

b. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

Ibu P...A...H..., Jam post partum, normal/SC,
keadaan umum ibu baik/buruk

2) Masalah

Masalah yang sering ditemui saat melakukan pemeriksaan yaitu, perdarahan, antonia uteri, ibu mengeluh perutnya terasa sakit, dan lain sebagainya.

c. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

d. Standar IV : Implementasi

Pengimplementasian dari perencanaan harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya

oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan.

e. Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Serta apakah pengimplementasian yang kita lakukan sudah sesuai dengan perencanaan sebelumnya

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP.

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian dari pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : Objective (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnperski, palpasi, dan perkusi.

3) A : Assesment (Pengkajian)

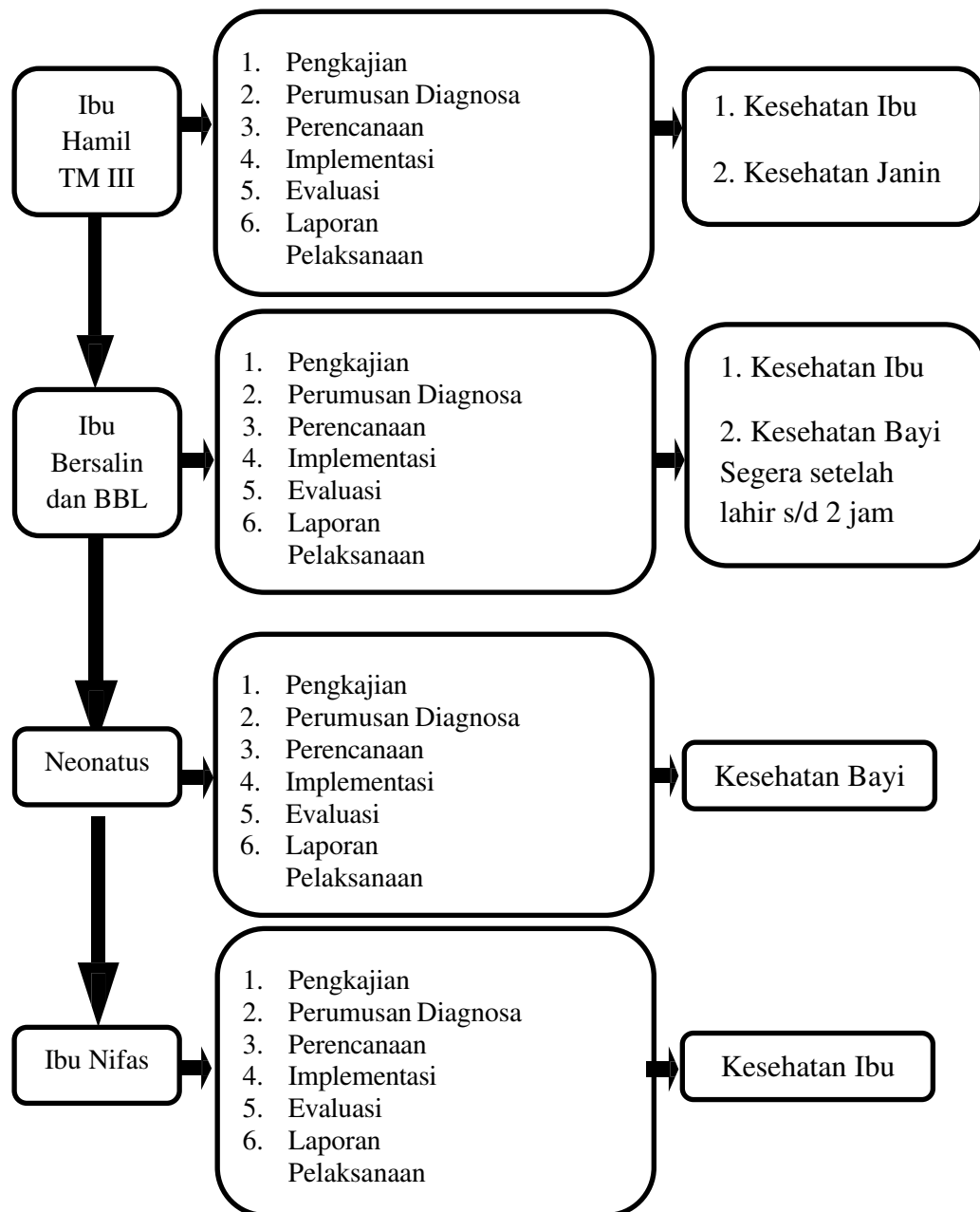
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang diperoleh. Karena keadaan pasien dapat berubah sewaktu-waktu, maka pemantauan harus tetap dilakukan secara berkala. Sehingga dapat menentukan tindakan selanjutnya yang harus dilakukan.

4) P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

E. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan

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



Gambar 2. 13 Kerangka Pikir

Sumber : Kepmenkes 2018

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian pada Laporan Tugas Akhir adalah deskriptif dengan desain studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui 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. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb, Tahun 2025.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Oktober 2024 - April 2025. Adapun waktu pelaksanaan asuhan yang diberikan pada Ny."R" mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada bayi Ny."R" yaitu:

- a. Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil kunjungan pertama ibu dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025
- b. Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025

- c. Asuhan Kebidanan Ibu bersalin dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025
- d. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025
- e. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025
- f. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025
- g. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025
- h. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025
- i. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025

C. Subjek Studi Kasus

1. Ny.”R” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan masa persalinan dan masa nifas
2. Bayi Baru Lahir Ny.”R”

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 NO.938/MENKES/SK/VIII/2007

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian studi kasus ini adalah dengan dua metode, yaitu:

1. Pengumpulan Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer ini diperoleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Praktik Mandiri Bidan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Anamnesis (wawancara)

Melakukan wawancara langsung pada Ny.”R” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, yang akan dilaksanakan pada kunjungan antenatal K3 dan K4, saat persalinan, kunjungan nifas KF1, KF2, KF3, serta kunjungan neonatus KN1, KN2, KN3.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik Ny.”R” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas serta bayi baru lahir dimana pemeriksaan dilakukan secara sistematis dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c. Observasi (pengamatan)

Dalam hal ini observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, dan pemeriksaan fisik

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan dan puskesmas.

2. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui buku KIA, status pasien, riwayat kesehatan pasien dan catatan yang ada di Praktik Mandiri Bidan.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : pemeriksaan fisik pada ibu hamil, partus set, hecing set, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, dan alat resusitasi (bila perlu)
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, format asuhan kebidanan pada ibu bersalin, format asuhan pada ibu nifas serta format asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lukiami Oktia, Amd. Keb yang bertempat di Jln. Lintas Sumatra KM 7, Pustu Guguak Sarai, Jorong Guguak Pila, No. 8, Kec. IX Koto Sungai Lasi, Kabupaten Solok. Praktek Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Sungai Lasi dengan jarak tempuh 15 menit dari PMB. Sarana dan prasarana yang ada di PMB Lukiami Oktia, Amd. Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, apotek, toilet, rak obat, alat sterilisator, tempat sampah, alat suction, dan lain sebagainya.

Adapun sarana yang dimiliki PMB Lukiami Oktia, Amd. Keb untuk pemeriksaan kehamilan diantaranya seperti tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, timbangan, stature meter (untuk mengukur tinggi badan), reflek hammer, serta obat-obatan yang lengkap untuk ibu hamil. Selain itu, PMB Lukiami Oktia, Amd. Keb juga dilengkapi sarana untuk menolong persalinan seperti partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat pengukur panjang badan bayi, obat-obatan, dan lain sebagainya. PMB ini melayani 24 jam, mulai dari pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas, pelayanan KB, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja, dan lansia, serta kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang prima, ramah, mengutamakan kenyamanan pasien, serta pelayanan yang sesuai dengan SOP, sehingga masyarakat yang hendak berobat maupun bersalin di PMB Lukiami Oktia, Amd. Keb tidak hanya masyarakat setempat saja, namun juga masyarakat yang berada di luar wilayah kerja Bidan Lukiami Oktia, Amd. Keb.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan yang diberikan pada Ny. "R" G3P2A0H1 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Tinjauan kasus ini berisikan format pengkajian serta asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."R" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir pada bayi Ny."R", dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R
G3P2A0H1 DENGAN USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB LUKIAMI OKTIA, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 10 Februari 2025

Pukul : 16.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "R"	/ Tn. "D"
Umur : 28 Tahun	/ 39 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : SLTP	/ SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	/Petani
Alamat : Jorong Guguak Padusi, Kec. IX Koto Sungai Lasi, Kab. Solok	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. D
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Jorong Guguak Padusi
No Telp/HP	: 08238460xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/ menarche: 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5 Hari
- e. Banyak : \pm 3-4 kali ganti pembalut sehari
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	12/12/2020	38 mgg	spontan	PMB	bidan	tidak ada	tidak ada	2.800 gr/49 cm/LK	baik	normal	normal
2	23/10/2022	37 mgg	spontan	PMB	bidan	tidak ada	asfiksia	2.400 gr/48 cm/LK	KU lemah	normal	normal
3	Kehamilan saat ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 23 Mei 2024
- b. TP : 2 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
- TM I : Mual pusing
- TM II : Tidak ada
- TM III : Sering BAK sejak 2 hari yang lalu, sulit BAB sejak beberapa hari yang lalu
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : UK 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 24 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- Rasa 5L (lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
- Mual muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi	: 2,5 centong nasi + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil
Siang	: 2,5 centong nasi + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
Malam	: 2,5 centong nasi + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 butir telur dadar + 2-3 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi	: 10-11x sehari
2) Warna	: Jernih kekuningan
3) Keluhan	: Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi	: 1x sehari
2) Konsistensi	: cenderung keras
3) Warna	: Kuning Kecoklatan
4) Keluhan	: Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas	: Tidak ada keluhan selama berhubungan
b. Pekerjaan	: Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, tetapi kadang-kadang di bantu anak sulungnya

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang	: 1 jam
----------	---------

- b. Malam : 6 jam
10. Imunisasi
- TT 1 : Ada (Catin, November 2019)
- TT 2 : Ada (September, 2022)
- TT 3 : Ada (30 Januari 2025)
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
12. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
- e. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak ada
- f. Psikologis : Baik
13. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC Paru : Tidak ada

DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada

14. Riwayat sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Kawin
Perkawinan ke	: 1
Setelah kawin berapa lama hamil	: ± 3 bulan

b. Kehamilan direncanakan

: Iya

c. Hubungan dengan keluarga

: Baik

d. Hubungan dengan masyarakat

: Baik

e. Jumlah anggota keluarga

: 3 orang

15. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan	: ± Rp 2.500.000,-
b. Penghasilan perkapita	: ± Rp 833.000,-

16. Keadaan Spiritual

: Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum	: Baik
b. Status Emosional	: Stabil
c. Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
d. Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Denyut Nadi	: 80x/i
Pernafasan	: 21x/i
Suhu	: 36,5 C
e. BB sebelum hamil	: 50 kg
f. BB sekarang	: 64 kg
g. Lila	: 32 cm
h. TB	: 149 cm

i. IMT : 22,51

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, dan tidak rontok
 Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak *ikterik*
 Muka : Tidak ada *oedeme*, tidak ada *cloasma gravidarum*
 Mulut : Bersih, tidak ada karies gigi, dan lidah bersih
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid

b. Dada/payudara

Bentuk : Simetris, terdapat pembesaran pada payudara ibu
 Putting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Sudah ada (*kolostrum*)
 Rasa nyeri : tidak ada
 Kebersihan : Bersih

c. Abdomen

1) Bentuk

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae : ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

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

Leopold IV : tidak dilakukan

MC. Donald : 29 cm

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 138x/i

Intesitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

d. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perineum

Bekas luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemoroid : Tidak ada

e. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek patella kanan : (+)

Reflek patella kiri : (+)

f. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena riwayat persalinan ibu sebelumnya normal

g. Pemeriksaan Laboratorium (dilakukan di Puskesmas Sungai Lasi pada tanggal 10 Februari 2025)

1. Golongan Darah : AB

2. Hb : 11,4 gr/dL

3. Protein urin : Negatif

4. Glukosa urin : Negatif



5. Triple Eliminasi


a. HbSAg : Negatif


b. Sifilis : Negatif


c. HIV : Negatif



**Tabel 2. 9 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G3P2A0H1
DENGAN USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA, Amd. Keb,
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan 1</p> <p>Tanggal: 10 Februari 2025 Pukul: 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HPHT: 23 Mei 2024 2. Ingin memeriksakan kehamilannya 3. Ini kehamilan ke-3 dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Sering BAK pada malam hari sejak 2 hari yang lalu 5. Sulit BAB sejak beberapa hari yang lalu 6. Riwayat persalinan sebelumnya normal dengan berat badan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 50 Kg f. BB sekarang : 64 Kg g. TB : 149 cm h. LILA : 32 cm i. IMT : 22,51 j. TP : 2 Maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi 	<p>DX:</p> <p>Ibu G3P2A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.15 WIB</p> <p>10.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, denyut jantung janin normal, kepala janin belum masuk pintu atas panggul, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 2 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran</p>	<div>  FS </div> <div>  FS </div>

anak 2.800 gram dan 2.400 gram	<p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin • Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung janin • Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin dan kepala janin masih bisa digoyangkan • Leopold IV : tidak dilakukan • MC. Donald : 29 cm • TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram 			<p>rahim dan akibat penurunan kepala janin, sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi berkemih ibu.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu: Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>	<p>10.30 WIB</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa penyebab konstipasi yang ibu alami adalah diakibatkan karena terjadinya peningkatan hormone progesterone selama kehamilan yang menyebabkan otot-otot polos disaluran</p>	 FS
--------------------------------	---	--	--	--	--	---



	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138x/i Intesitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium Golongan Darah: AB Hb: 11,4 gr/dL Protein urin: Negatif Glukosa urin: Negatif Triple Eliminasi: negatif</p>		10.40 WIB	<p>pencernaan menjadi lebih rileks, termasuk usus. Akibatnya, peristaltik usus (pergerakan usus) melambat, sehingga makanan dan feses lebih lama berada di usus, yang menyebabkan tinja menjadi lebih kering dan sulit dikeluarkan. Cara untuk mengatasinya adalah dengan menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan serat seperti sayuran dan buah-buahan. Buah yang dapat ibu konsumsi seperti buah papaya, alpukat, buah naga, dan lain sebagainya. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan serat pada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan serat.</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedema pada wajah dan ekstermitas. 	 FS
--	---	--	-----------	---	---


			10.40 WIB	<p>f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Apabila ibu merasakan salah satu dari tanda bahaya yang sudah dijelaskan, ibu silahkan datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu bisa mengulang kembali 5 dari 7 tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti:</p> <p>a. Mules yang semakin lama semakin kuat dan sering. b. Keluar lendir bercampur darah dari vagina c. Keluar air-air dari vagina yang berwarna jernih dan berbau amis.</p> <p>Jika ibu menemui salah satu tanda tersebut, ibu dapat datang ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu bisa mengulang kembali tanda-tanda persalinan.</p>	 FS
--	--	--	--------------	--	---



			10.50 WIB	<p>6. Mengingat kembali ibu tentang persiapan persalinan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat dan penolong persalinan b. Biaya persalinan c. Transportasi persalinan d. Pendamping persalinan e. Perlengkapan ibu dan bayi f. Donor darah (jika diperlukan sewaktu-waktu) <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu telah mempersiapkan persiapan persalinannya</p>	 FS
			11.00 WIB	<p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD untuk mengurangi resiko ibu kelupaan dan hamil kembali.</p>	 FS


				<p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan membicarakannya dengan suami terlebih dahulu</p>	
			11.10 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu, bahwasanya ibu akan mendapatkan imunisasi TT kembali pada tanggal 28 Februari 2025 di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan imunisasi kembali pada tanggal 28 Februari 2025</p>	 FS
			11.15 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Februari 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 FS

**Tabel 2. 10 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G3P2A0H1 DENGAN USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA, Amd.Keb, DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan 2 Tanggal: 19 Februari 2025 Pukul: 19.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Merasakan nyeri dibagian pinggang dan perut yang mules-mules namun mules yang dirasakan ibu tidak terlalu kuat dan hanya sebentar	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 87 x/i P : 21 x/i S : 36,8°C e. BB sekarang : 66 Kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU teraba diantara pusat dan PX, bagian fundus teraba	DX: Ibu G3P2A0H1 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, U, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	19.45 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu, denyut jantung janin normal, kepala janin sudah masuk pintu atas panggul, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 2 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	 FS
			19.50 WIB	2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu. Keluhan yang ibu rasakan saat ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester ke 3. Hal ini dapat terjadi karena terjadinya pembesaran rahim serta berat badan janin yang semakin bertambah. Selain itu, hal ini juga bisa disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin.	 FS


	<p>bulat, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kepala janin tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>MC. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 144x/i</p> <p>Intesitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi</p>		19.55 WIB	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>Cara untuk mengurangi sakit pinggang yang ibu rasakan yaitu dengan melakukan masase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga dikompres air hangat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengevaluasi kepada ibu untuk tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat dan penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi persalinan Pendamping persalinan Perlengkapan persalinan Donor darah (jika diperlukan sewaktu-waktu) <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memiliki tempat persalinan dan memilih penolong persalinan yaitu bidan 	 FS
--	---	--	--------------	--	---



	<p>Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium Sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya</p>			<p>b. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan c. Ibu sudah memilih transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan d. Yang mendampingi persalinan ibu yaitu suami dan keluarga e. Ibu sudah melengkapi perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi f. Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan</p> <p>20.00 WIB 4. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang pilihan kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya</p> <p>Evaluasi : ibu dan suami memilih menggunakan kontrasepsi jangka panjang yaitu implant</p> <p>20.10 WIB 5. Menganjurkan ibu untuk jalan dipagi hari, serta bermain gym ball yang telah difasilitasi oleh Paktek Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb. Hal ini bertujuan untuk</p>	<p> FS</p> <p> FS</p>
--	--	--	--	---	---



			20.15 WIB	<p>mempercepat proses penurunan kepala janin ke pintu atas panggul.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk jalan dipagi hari dan ibu bersedia bermain gym ball di rumah</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu jika sudah mulai ada tanda-tanda persalinan anjurkan ibu untuk datang Ke PMB</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan ibu bersedia melakukannya.</p>	 FS
--	--	--	--------------	---	---



DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA, Amd. Keb, DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025




152

<p>5. Ibu cemas menghadapi persalinannya.</p> <p>6. BAK terakhir pukul 02.15 WIB</p> <p>7. BAB terakhir pukul 22.00 WIB.</p>	<p>tidak melenting, kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan kemungkinan punggung janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kepala janin tidak dapat digoyangkan</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>MC. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram</p> <p>Penurunan kepala : 2/5</p> <p>HIS : 4x10 menit</p> <p>Lamanya : 35-40 detik</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 138x/i</p> <p>Intesitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu</p>		03.15 WIB	<p>menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi</p> <p>3. Membantu ibu dengan memberi dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan cairan ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa 	 FS
--	--	--	-----------	---	---


	<p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atas indikasi : Inpartu 2) Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan 3) Portio : menipis 4) Pembukaan : 5 cm 5) Ketuban : (+) 6) Presentasi : Belakang kepala 7) Posisi : UUK kanan depan 8) Penyusupan : 0 9) Penurunan : Hodge III 		<p>03.40 WIB</p> <p>04.30 WIB</p>	<p>membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi berdiri diam sambil berpegangan pada bahu suami dan mengatur nafas. Selain itu, ibu juga dapat bermain gym ball untuk mempercepat pembukaan dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia berjalan dan ibu melakukan posisi berdiri dengan berpegang pada bahu suami jika ada kontraksi.</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu</p>	<p> FS</p> <p> FS</p>
--	---	--	-----------------------------------	---	---





				<p>merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	
			05.00 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil, volume urin ibu ± 150cc.</p>	 FS
			06.30 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk berbaring sembari miring kekiri sembari mengatur nafas, agar ibu tidak kelelahan serta untuk mempercepat penurunan kepala janin dan mempercepat pembukaan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk miring ke kiri sembari mengatur nafas, dan di dapatkan his ibu semakin kuat dan adanya kemajuan persalinan</p>	 FS





			07.00 WIB	<p>8. Membantu memposisikan ibu agar ibu merasa nyaman saat bersalin nantinya, serta mengingatkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika tidak ada his, minta ibu untuk kembali mengatur nafasnya sembari mengumpulkan tenaga untuk menghadapi his berikutnya, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah memilih posisi yang nyaman untuk bersalin dan ibu sudah mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	 FS
			08.55 WIB	<p>9. Melihat dan menilai adanya tanda-tanda kala II</p> <p>Evaluasi: terlihat ada tanda gejala kala II yaitu, vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus, dan adanya keinginan ibu untuk meneran</p>	 FS




<p>Tanggal: 28 Februari 2025 Pukul: 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Kontraksi yang semakin lama semakin kuat dengan durasi yang lebih lama</p> <p>2. Adanya air-air yang keluar dari kemaluan ibu</p>	<p>a. His : 5x/10 menit, lamanya 65 detik</p> <p>b. DJJ: 148x/menit</p> <p>c. Ketuban: pecah (-)</p> <p>d. Warna : jernih</p> <p>e. Bau : amis</p> <p>Dilakukan pemeriksaan dalam hasil</p> <p>a. Portio: tidak teraba</p> <p>b. Pembukaan servik : 10 cm</p> <p>c. Presentasi : belakang kepala</p> <p>d. Posisi : UUK depan</p> <p>e. Penyusupan :0</p> <p>f. Penurunan terbawah: Hodge IV</p>	<p>DX:</p> <p>Ibu inpartu kala I fase aktif</p>	<p>08.58 WIB</p> <p>09.00 WIB</p> <p>09.05 WIB</p>	<p>10. Melakukan pemantauan kala II dengan menggunakan partograf, serta melakukan VT atas indikasi adanya tanda dan gejala kala II.</p> <p>Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan sudah didokumentasikan dalam partograf, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur, DJJ dalam batas normal.</p> <p>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, saat ini pembukaan ibu 10 cm (pembukaan lengkap), ketuban ibu sudah pecah, dan kelahiran akan segera dimulai.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang karena sebentar lagi akan bertemu dengan bayinya.</p> <p>2. Menyampaikan kepada ibu, ibu sudah boleh meneran apabila ada kontraksi. Saat ada kontraksi, ibu dapat menarik nafas melalui hidung dan mengeeluarkannya melalui mulut sembari ibu</p>	<p> FS</p> <p> FS</p> <p> FS</p>
--	--	---	--	--	---



[illegible]


	<ul style="list-style-type: none"> • Vulva dan anus membuka • Perineum menonjol • Adanya dorongan meneran dari ibu • Tekanan pada anus <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <p>Dinding vagina tidak ada massa</p> <p>Tidak ada bagian yang terkemuka</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Presentasi : Belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK depan</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		09.26 WIB	<p>persalinan normal. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 09.25 WIB jenis kelamin laki-laki</p> <p>4. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban dan melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi</p>	 FS
--	---	--	-----------	--	---

				diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama ± 60 menit	
			09.31 WIB	<p>3. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang, keluar darah secara mendadak dan singkat.</p>	 FS
			09.35 WIB	<p>4. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 09.35 WIB</p>	 FS
			09.37 WIB	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat</p>	 FS
			09.38 WIB	<p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 20 kotiledon.</p>	 FS

<p>KALA IV</p> <p>Tanggal: 28 Februari 2025 Pukul: 09.38 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Sudah lega karena kakak anaknya sudah lahir. 3. Merasakan nyeri pada area pinggang dan perut. 4. Merasakan lelah setelah melewati proses persalinan 	<p>1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 09.35 WIB TTV TD: 110/80 mmHg N: 86x/I P: 22x/I S: 36,9°C</p> <p>2. Kontraksi uterus : baik 3. TFU : 2 jari dibawah pusat 4. Perdarahan : ±150cc 5. Kandung kemih: tidak teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik.</p>	<p>09.38 WIB</p> <p>09.42 WIB</p> <p>09.47 WIB</p> <p>09.50 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa</p> <p>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD selama 1 jam.</p> <p>Evaluasi: selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi, proses IMD masih sedang berlangsung.</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan memeriksa kontraksi uterus ibu.</p>	<p> FS</p> <p> FS</p> <p> FS</p> <p> FS</p>
--	--	---	---	--	---

				<p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			09.55 WIB	<p>5. Memberikan ibu makan dan minum agar ibu kembali bertenaga.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan 1 centong nasi, 1 butir telur, dan 1 gelas teh hangat</p>	 FS
			10.00 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat</p>	 FS
			10.02 WIB	<p>7. Melakukan pemantauan kala IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menilai kontraksi uterus b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. d. Memantau tinggi fundus pada kala IV 	 FS

				<p>Evaluasi: Pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di patograf.</p>	
			10.15 WIB	<p>8. Melakukan pengawasan IMD untuk mengawasi apakah bayi sudah berhasil menemukan putting susu ibunya</p> <p>Evaluasi : Bayi berhasil menemukan putting susu ibunya dan mulai menyusu, proses IMD tetap dilanjutkan</p>	 FS
			10.40 WIB	<p>9. Setelah melakukan IMD, memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata tetracycline 1% pada matz kanan dan mata kiri bayi serta injeksi Vit K sebanyak 0,5 ml yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. pemberian salep mata dan Vit K pada bayinya. Pemberian salep mata dan Vit. K sudah diberikan.</p>	 FS

			13.00 WIB	<p>10. Memberikan vitamin A dengan dosis 200.000 unit sebanyak 2 buah, diminum 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelahnya. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yaitu:</p> <p>Paracetamol 500 mg 3x1 Tablet FE 60 mg 2x1</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum vit A pertama. Ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	 FS
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
NORMAL DI PMB LUKIAMI OKTIA, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 28 Februari 202

Pukul : 09.25 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 28 Februari 2025/ 09.25 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 1 (satu)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. "R"

/ Tn. "D"

Umur : 28 Tahun

/ 39 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SLTP

/ SLTA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

/Petani

Alamat : Jorong Guguak Padusi, Kec. IX Koto Sungai Lasi, Kab.
Solok

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. D

Hubungan dengan ibu

: Suami

Alamat

: Jorong Guguak Padusi

No Telp/HP

: 08238460xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G3P2A0H1

ANC kemana

: PMB dan posyandu

Berapa kali : 6 kali
 Keluhan saat hamil : Sakit pinggang, sering BAK
 Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

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

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 28 Maret 2025
 Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Lama persalinan

Kala I : 6 Jam 30 Menit

Kala II : 18 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 09.05 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : \pm 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3050 gram/48 cm

5. Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik
 Tonus otot : Baik
 Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 46 x/i
 Suhu : 36,9°C
 Nadi : 138 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis*, tidak ada *palatoschizis*
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan
 Ekstremitas Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis
 Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.
 Genitalia laki-laki : Testis telah turun ke skrotum
 OUE : Ada

3. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
Refleks babinsky	: Positif
Refleks tonicneck	: Positif
Refleks walking	: Positif

4. Antropometri



Berat badan	: 3.050 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 36 cm
Lingkar Lila	: 10 cm



5. Eliminasi

Miksi	: Ada
Mekonium	: Ada

Tabel 2. 12 ASUHAN KEBIDANAN SEGERA BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. "R"



DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA, Amd. Keb, DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Segera Setelah Bayi Lahir Tanggal: 28 Februari 2025 Pukul: 16.20 WIB Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. TTV - N : 138 x/i - P : 47 x/i - S : 36,9°C c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan	DX: Bayi baru lahir normal, KU bayi baik	16.20 WIB	1. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi, serta bersihkan tali pusat bayi jaga tali pusat bayi agar tetap kering. Kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi sudah dimandikan dan bayi terlihat bersih dan rapi	 FS
			16.35 WIB	2. Melakukan perawatan tali pusat serta cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan betadine, maupun alcohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat terbuka d. Lipat popok di bawah tali pusat.	 FS



<p>Tanggal : 28 Februari 2025</p> <p>Pukul : 16.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sudah mau menyusu sedikit-sedikit. 2. Bayi belum buang air besar dan belum buang air kecil. 3. Bayi belum mandi 	<p>Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dalam batas normal - Anus (+) - OUE : Ada <p>b. Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3050 gram - PB : 48 cm - LK : 35 cm - LD : 36 cm - Lila : 10 cm <p>c. Refleks</p> <p>Refleks Moro : +</p> <p>Refleks Rooting : +</p> <p>Refleks Sucking : +</p> <p>Refleks Swallowing : +</p> <p>Refleks Graph : +</p>		<p>16.40 WIB</p> <p>16.55 WIB</p>	<p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara membersihkan tali pusat,</p> <p>3. Setelah bayi selesai dimandikan, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi seperti pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah keadaan bayi normal atau adanya kelainan.</p> <p>Evaluasi : pemeriksaan telah dilakukan, hasil pemeriksaan dalam batas normal</p> <p>4. Memberikan imunisasi HB0 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi, setelah bayi dimandikan</p> <p>Evaluasi : Imunisasi HB0 sudah diberikan</p>	<p> FS</p> <p> FS</p>
---	--	--	-----------------------------------	--	---

Tabel 2. 13 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. "R" USIA 23 JAM

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA, Amd.Keb, DI KABUPATEN SOLOK, TAHUN 2025



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KN I Tanggal: 1 Maret 2025 Pukul: 08.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya sudah mau menyusui. 2. Bayinya rewel dimalam hari. 3. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil 4. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. TTV - N : 138 x/i - P : 47 x/i - S : 36,9°C c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan	DX: Bayi baru lahir usia 23 jam normal, KU bayi baik	08.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	 FS
			08.20 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi sudah dimandikan dan bayi terlihat bersih dan rapi	 FS



			08.25 WIB	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat serta cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. f. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan betadine, maupun alcohol pada tali pusat. g. Biarkan tali pusat terbuka h. Lipat popok di bawah tali pusat. <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara membersihkan tali pusat,</p>	 FS
			08.35 WIB	<p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dibedong dan berada di pelukan ibunya.</p>	 FS
			08.45 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok</p>	 FS


				<p>dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			09.50 WIB	<p>6. Membantu ibu menyusui bayi dengan teknik yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	 FS
			10.00 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan selanjutnya pada tanggal 6 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan pada tanggal 6 Maret 2025 atau jika ada keluhan.</p>	 FS

Tabel 2. 14 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. "R" USIA 6 HARI




DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA, Amd.Keb, DI KABUPATEN SOLOK, TAHUN 2025


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KN II Tanggal: 6 Maret 2025 Pukul: .08.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (05 Maret 2025)	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 136 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 2.800 gram PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> Tali pusat sudah lepas, terlihat kering pada bekas terlepasnya tali pusat Wajah dan badan bayi kemerahan Bayi belum mandi 	DX: Bayi baru lahir usia 6 hari normal, KU bayi baik	08.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	 FS
			08.05 WIB	2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusu. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mampu menyebutkan	 FS

				<p>kembali 4 dari 5 tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p>	
			08.10 WIB	<p>3. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	 FS
			08.20 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p>	 FS

			16.45 WIB	<p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayinya ke fasilitas kesehatan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 12 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dengan jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 12 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 FS
--	--	--	--------------	---	---



**Tabel 2. 15 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By. Ny. "R" P3A0H2 12 Hari Post Partum di PMB Lukiami Oktia,
Amd.Keb, di Kabupaten Solok, Tahun 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KN III Tanggal: 12 Maret 2025 Pukul: .08.20 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 4. Bayinya sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedung	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum :Baik TTV - N : 137 x/i - P : 47 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3.100 gr PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus b. Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> Bayi bergerak aktif Kulit kemerahan 	DX: Bayi usia 12 hari normal, KU bayi baik	08.25 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	 FS
			08.30 WIB	2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara on demand	 FS
			08.35 WIB	3. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu	 FS



			08.45 WIB	<p>untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi</p>	 FS
--	--	--	--------------	--	---


Tabel 2. 16 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P3A0H2 23 JAM POSTPARTUM

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM OKTIA, Amd.Keb, DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KF I Tanggal: 1 Maret 2025 Pukul: 09.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Sudah meminum vitamin A yang diberikan 4. Ibu sudah BAK 5. Ibu sudah menyusui bayinya namun ASI masih sedikit.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 83 x/i P : 21 x/i S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : <i>Head to toe</i> dalam batas normal Puting susu menonjol Pengeluaran pervaginam normal Lochea rubra bewarna merah b. Palpasi Kontraksi : Baik TFU 3 jari dibawah pusat Kandung Kemih tidak teraba. Diastasis recti (-) Tanda Hooman : (-)	DX: Ibu P3A0H2 23 jam postpartum normal, KU ibu baik.	09.15 WIB 09.20 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	 FS  FS



			09.30 WIB	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	 FS
			09.35 WIB	<p>4. Melakukan serta mengajarkan perawatan payudara pada ibu, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan perawatan payudara sudah dilakukan.</p>	 FS



			17.25 WIB	<p>5. Meminta suami dan keluarga untuk membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	 FS
			17.40 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p>	 FS


			17.50 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan, serta ibu dapat mengulangi kembali 4 dari 5 tanda bahaya pada masa nifas, dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 6 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	 FS
--	--	--	--------------	---	---



Tabel 2. 17 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P3A0H2 6 HARI POSTPARTUM

DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN LUKIAM OKTIA, Amd.Keb, DI KABUPATEN SOLOK, TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KF II Tanggal: 6 Maret 2025 Pukul: 08.30 WIB Ibu mengatakan: 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Kurang istirahat, sering bergadang karna bayi sering terbangun pada malam hari.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : <i>Head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> Kandung kemih tidak teraba Pengeluaran lochea lochea sanguinolenta 	DX: Ibu P3A0H2 6 hari postpartum normal, KU ibu baik.	08.45 WIB 08.50 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia melakukan anjuran yang sudah dijelaskan.	 FS  FS



			09.00 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 FS
			09.10 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara 	 FS



			09.25 WIB	<p>d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara dan ibu mampu melakukannya.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p>	 FS
--	--	--	--------------	--	---

				<p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			09.40 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu tentang rencana ibu menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan, serta menanyakan kepada ibu kapan ibu berencana akan memasang alat kontrasepsi</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan ingin berdiskusi dengan suami terlebih dahulu terkait waktu pemasangan alat kontrasepsi</p>	 FS
			09.45 WIB	<p>7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 28 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	 FS

Tabel 2. 18 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P3A0H2 12 HARI POSTPARTUM

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUKIAM I OKTIA, Amd.Keb, DI KABUPATEN SOLOK, TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KF III Tanggal: 12 Maret 2025 Pukul: 09.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Anaknya kuat menyusu. 2. Darah yang keluar dari kemaluan sudah berwarna kekuningan 3. Kurang istirahat pada malam hari	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran :Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : dalam batas normal b. Palpasi : - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea: lochea sarosa	DX: Ibu P3A0H2 12 hari postpartum normal, KU ibu baik.	09.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan TTV dalam batas normal Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	 FS
			09.20 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu mengatakan suami dan keluarga selalu membantu ibu dalam merawat bayi dan	 FS

				membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah.	
			09.30 WIB	<p>3. Mengingat kembali 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> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibodi d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya dan tanpa memberikan makanan tambahan apapun.</p>	 FS
			09.40 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali terkait kesepakatan ibu dan suami tentang waktu pemasangan KB implant.</p>	 FS

				Evaluasi: Ibu dan suami telah sepakat untuk melakukan pemasangan implant pada saat hari ke 42 masa nifas..	
--	--	--	--	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “R” G3P2A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 12 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb, di Sungai Lasi, Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

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

Pada saat memberikan asuhan ANC pada ibu, peneliti tidak memberikan terapi yodium dan malaria pada ibu hamil dikarenakan ibu tidak ada indikasi yang mengharuskan ibu mendapatkan terapi yodium dan malaria. Indikasi pemberian terapi obat malaria yaitu ibu hamil yang tinggal di daerah endemik seperti ibu yang tinggal daerah pesisir, ibu yang memiliki tanda dan gejala demam malaria, dan lain sebagainya. Sedangkan indikasi pemberian terapi yodium pada ibu hamil adalah ibu yang tinggal di daerah pegunungan atau daerah yang jauh dari sumber yodium dalam makanan, ibu hamil yang memiliki gangguan tiroid. Lahan praktik tempat peneliti melakukan penelitian, tidak menyediakan obat terapi yodium dan obat terapi malaria.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan, diantaranya yaitu Periode kunjungan ANC yaitu 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12 minggu–24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan masa persalinan) serta ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III.^{5,14}

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama pada Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 10 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB. Peneliti sudah melakukan pengkajian melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan

hasil pengkajian secara subyektif didapatkan Ny “R” umur 28 tahun, HPHT: 23 Mei 2024, hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran.

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering BAK pada malam hari. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Hal ini terjadi karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkemih berkurang yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasinya yaitu meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari pada saat mendekati jam tidur ibu, mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda, minta ibu untuk berkemih terlebih dahulu sebelum tidur, serta. Peneliti juga melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu golongan darah, HB, protein urine, glukosa urine, dan Triple elimenasi pada tanggal 10 Februari 2025 di Puskesmas Sungai Lasi.

Berdasarkan anamnesa yang sudah peneliti lakukan, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 3x. imunisasi TT 1 didapatkan ibu saat catin, yaitu pada Bulan November tahun 2019, TT 2 didapatkan ibu saat hamil anak ke 2 yaitu Bulan September 2022, dan TT 3 didapatkan ibu pada kehamilan saat ini yaitu pada 30 Januari 2025. Menurut teori, jarak pemberian TT 1 ke TT 2 adalah 4 minggu dengan masa perlindungan

3 tahun, jarak pemberian TT 2 ke TT 3 adalah 6 bulan dengan masa perlindungan 5 tahun, jarak pemberian TT 3 ke TT 4 adalah 1 tahun dengan masa perlindungan 10 tahun, dan jarak pemberian TT 4 ke TT 5 adalah 1 tahun dengan masa perlindungan 25 tahun sampai seumur hidup.³⁴

Menurut peneliti, masa perlindungan dari TT yang didapatkan ibu tidaklah efektif. Hal ini dikarenakan jarak pemberian TT1 ke TT2 ibu yaitu 3 tahun, sedangkan menurut teori jarak pemberian TT1 ke TT2 adalah 4 minggu. Pemberian vaksin TT1 ke TT2 dengan jarak 4 minggu memberikan waktu yang cukup bagi tubuh untuk merespon vaksin pertama dengan baik dan membangun antibodi yang optimal terhadap vaksin.³⁴ Imunisasi TT3 seharusnya didapatkan ibu 6 bulan setelah pemberian TT2, namun ibu mendapatkan TT 3 dengan jarak waktu 3 tahun dari TT ke 2. Menurut peneliti pemberian imunisasi TT ini tidaklah efektif.

Berdasarkan hasil data subjektif terkait pemberian imunisasi TT pada ibu, peneliti menyampaikan kepada ibu bahwasanya ibu harus mendapatkan TT kembali dengan jarak waktu pemberian 4 minggu (28 Februari 2025) yang terhitung dari pemberian TT terakhir.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “R” usia kehamilan 36-37 minggu, namun tidak semua pemeriksaan peneliti

lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena bisa dilihat dari riwayat kehamilan yang lalu.

Setelah peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny.”R”, ditemukan IMT Ny.”R” yaitu 22,51 dan kenaikan berat badan ibu pada Ny “R” selama masa hamilnya yaitu 14 kg. Berdasarkan teori, kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT >19,8-26 (kategori normal) normalnya adalah 11,5-16 kg kg.³¹ Menurut peneliti kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan dalam batas normal.

Pada kunjungan ini peneliti sudah melakukan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Peneliti juga menjelaskan terkait pilihan kontrasepsi yang dapat ibu gunakan nantinya pasca persalinan. Dari semua asuhan dan penjelasan yang sudah peneliti berikan, Ny.”R” sudah bisa memahami dan bersedia melakukan anjuran yang peneliti berikan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”R” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal.

b. Kunjungan II

Pada kunjungan ke II ibu datang pada tanggal 19 Februari 2025 pada pukul 19.30 WIB. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri dibagian pinggang yang menjalar ke ari-ari. Pada kunjungan ini peneliti sudah melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan dalam batas nomal.

Peneliti sudah memberikan beberapa asuhan yang dibutuhkan ibu sesuai dengan kebutuhan ibu. Adapun asuhan yang

peneliti berikan yaitu penyebab dari keluhan ibu, mengingatkan kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan, mengevaluasi kembali ibu tentang pilihan kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya, serta menganjurkan ibu untuk jalan dipagi hari, serta bermain gym ball yang telah difasilitasi oleh Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb yang bertujuan untuk mempercepat proses proses penurunan kepala janin ke pintu atas panggul.

Setelah memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”R” tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama dan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 02.30 WIB Ny “R” datang ke PMB. Ibu mengatakan merasakan mules-mules sejak pukul 23.00 WIB. Nyeri yang dirasakan ibu semakin lama semakin kuat dan dengan durasi waktu yang semakin lama semakin bertambah serta terdapat pengeluaran lendir bercampur darah sejak pukul 00.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 35-40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba mulai menipis pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh (+), presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Pada kala I ini peneliti telah melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan patograf yaitu pembukaan, penurunan, penyusupan, tekanan darah, suhu setiap 4 jam dan memantau DJJ, nadi dan his ibu setiap 30 menit.⁵⁷ Kemudian peneliti akan menyiapkan alat untuk persiapan persalinan. Peneliti mengajarkan suami untuk melakukan massase pada bagian punggung ibu jika merasakan kesakitan dan peneliti menyarankan ibu dengan didampingi suaminya untuk berjalan-jalan di area kamar dan jika ada kontraksi ibu bisa berpegang ke bahu suami sambil mengatur nafas. Peneliti mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik nafas dari dalam hidung.

Pada kala I ini peneliti juga mengingatkan kepada suami untuk memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu saat tidak dalam kontaksi dan memberikan semangat kepada ibu dengan memberikan dukungan secara emosional kepada ibu.⁵⁸ peneliti juga menganjurkan ibu untuk berkemih dan meminta ibu tidak menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Kemudian peneliti juga menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri agar ibu tidak kelelahan serta mempercepat penurunan kepala janin dan mempercepat pembukaan.

Pada kala I peneliti melakukan penilaian adanya tanda dan gejala kala II yaitu perineum menonjol, vulva dan anus membuka, serta adanya keinginan ibu untuk meneran, lalu peneliti melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 09.05 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB karena pembukaan ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk menolong persalinan sudah lengkap. Proses persalinan berjalan dengan baik,

Pada kala II ini peneliti sudah mengatur posisi pasien dimana pengaturan posisi sangat berperan penting dalam persalinan, posisi yang dimaksud disini yaitu membantu memposisikan ibu sesuai dengan posisi yang dirasa nyaman bagi ibu yaitu posisi terlentang atau litotomi. Posisi ini akan digunakan ibu untuk menghadapi persalinan nantinya. Menurut teori, wanita yang melahirkan dengan posisi terlentang atau litotomi lebih merasakan kesakitan, sedangkan dalam posisi tegak atau berbaring miring, kesakitan yang dirasakan lebih ringan. Keuntungan melahirkan dengan posisi tegak atau berbaring ke kiri yaitu kala II lebih pendek, laserasi perineum lebih sedikit dan mengurangi rasa nyeri.⁵⁹

Setelah mengatur posisi pasien peneliti mempersiapkan diri dengan memakai APD yang lengkap. Pada saat melakukan pertolongan persalinan peneliti hanya memakai APD *handscoon*, apron, dan masker. Sedangkan menurut teori APD pada saat pertolongan persalinan *handscoon*, apron, masker, pelindung kepala dan sepatu boots. Kemudian setelah itu peneliti menganjurkan suami untuk memberikan ibu teh di sela-sela kontraksi untuk memenuhi hidrasi ibu, kemudian peneliti membantu melahirkan bayi, melakukan penilaian sepintas, dan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini terdapat kesenjangan teori dan praktik dimana peneliti tidak menggunakan APD dengan lengkap.

Kala II berlangsung dari pukul 09.10 WIB sampai jam 09.28 WIB. Pukul 09.25 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini.⁴⁵ Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari pukul 09.28–09.38 WIB. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc. Adapun diganosa pada kala III ini adalah ibu parturient kala III, KU ibu baik. Pada kala III ini peneliti melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan penyuntikan oksitosin pertama yaitu 1 menit setelah bayi lahir, kemudian peneliti melakukan PTT dan lahirkan plasenta, setelah plasenta lahir lakukan massase fundus uteri selama 15 detik lalu nilai kontraksi, TFU, perdarahan.

Pada kala III ini plasenta lahir lengkap pukul 09.35 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta hingga 2 jam pertama postpartum. Pada Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat dan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Adapun observasi yang peneliti lakukan adalah pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Pada kala IV ini peneliti melakukan pemasangan gurita, karena kebiasaan dari lahan praktik. Masyarakat di wilayah praktik Lukiami Oktia, Amd.Keb mempercayai bahwa pemasangan gurita

dapat mencegah ibu merasakan pusing, serta dapat mengecilkan perut dan membuat badan ibu menjadi lebih bagus.

Adapun yang diperiksa adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, kemudian memberikan rasa nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah, mengajarkan keluarga untuk melakukan pemeriksaan kontraksi yang baik, mengajurkan keluarga untuk memenuhi hidrasi ibu dan anjurkan ibu beristirahat, Melakukan evaluasi IMD setelah 1 jam bayi lahir, memberikan ibu Vitamin A 1 butir yaitu 1 jam setelah persalinan, Memberitahu ibu untuk pemberian Vit.K dan salap mata pada bayi serta melakukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. “R” lahir pukul 09.25 WIB, menangis kuat, kulit bayi kemerahan, dan tonus otot bergerak aktif, dengan jenis kelamin laki-laki. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kasa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian vitamin K sebanyak 0,5 ml secara

intramuscular pada paha kiri bayi dan pemberian salap mata tetracycline 1% pada mata kanan dan mata kiri bayi.

Peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Bayi sudah mulai menghisap putting susu ibu saat IMD dilakukan. Setelah bayi selsai dimandikan, peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan peneliti memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adanya tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

a. Kunjungan I

Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pada pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 23 Jam. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi, Injeksi Vit K dan salap mata sudah peneliti berikan pada tanggal 28 Februari 2025 pukul 10.40 WIB.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 23 jam normal, keadaan umum bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Adapun asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini yaitu melakukan pemeriksaan TTV pada bayi, memandikan bayi,

menurut penelitian Riyan dkk memandikan bayi dilakukan minimal 6-24 jam setelah bayi lahir, karena memandikan bayi kegiatan penting yang harus dilakukan secara benar. Hal ini bertujuan mencegah hipotermi pada bayi.⁴⁸ Kemudian setelah bayi dimandikan peneliti melakukan perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi.

Pemberian imunisasi Hb0 peneliti lakukan pada hari sebelumnya yaitu tanggal 28 Februari 2025 setelah bayi selesai dimandikan. Menurut teori pemberian HBO diberikan 1 jam setelah pemberian Vit.K dan salap mata. Namun peneliti memberikan HBO pada saat bayi telah selesai dimandikan. Pada penelitian yang dilakukan oleh sari dkk, ditemukan pemberian HBO bisa diberikan pada bayi baru lahir berusia 0-7 hari. Adapun alasan pemberian HBO disegerakan dalam 1 jam setelah pemberian Vit. K adalah untuk melakukan pencegahan terhadap bayi dengan virus hepatitis B.⁵⁰ kemudian setelah bayi diberikan HBO lalu kita jaga kehangatan bayi dan evaluasi bayi menyusui.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

b. Kunjungan II

Kunjungan II pada tanggal 6 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. 6 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”R” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu.

Hasil pemeriksaan objektif ditemukan berat badan bayi yang lebih rendah dari berat badan bayi pada kunjungan pertama. Hal ini disebabkan karena merupakan proses penyesuaian bayi terhadap kehidupan diluar Rahim, dimana pada saat di dalam Rahim bayi tubuh bayi menyerap air ketuban. Pada saat bayi lahir, sistem metabolisme tubuh bayi mulai bekerja yang ditandai dengan terdapatnya pengeluaran cairan melalui urin dan tinja. Selain itu, penurunan berat badan pada bayi baru lahir juga dapat disebabkan karena proses adaptasi bayi ketika menyusui.

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan pemeriksaan objektif, didapatkan keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”R” usia 6 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Adapun asuhan yang peneliti berikan dalam kunjungan II yaitu memandikan bayi. memberitahu ibu tanda bayi cukup ASI, memberitahu mengenai tanda bahaya pada bayi, mengingatkan ibu menjaga kebersihan bayi dan mengevaluasi ibu dalam menyusui bayinya.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 08.20 WIB, 12 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”R” untuk mengetahui keadaan bayi. Berdasarkan data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui.

Hasil pemeriksaan data objektif, berat badan bayi kembali mengalami kenaikan disbanding pada kunjungan sebelumnya. Hal ini dapat terjadi karena bayi sudah mampu menyesuaikan diri dengan kehidupan diluar rahim yang ditandai dengan bayi sudah aktif menyusui.

Berdasarkan hasil pemeriksaan subjektif dan objektif, didapatkan keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”R” usia 12 hari, KU baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Pada kunjungan III ini peneliti memberikan asuhan yaitu informasi mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengingatkan tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan BB dan TB, memberikan informasi tentang imunisasi dan tanda bahaya bayi baru lahir. Pada kunjungan 3 ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 23 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu P3A0H2 23 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah. Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU. perdarahan, mengajarkan suami/keluarga cara memeriksa kontraksi ibu, menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk ASI, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara. membantu ibu dalam melakukan mobilisasi dini, menganjurkan suami untuk memenuhi hidrasi ibu, menginformasikan tanda bahaya masa nifas, dan mengajarkan ibu teknik menyusui. Pada kunjungan 1 nifas ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 6 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “R” untuk mengetahui kondisi ibu. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu P3A0H2 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik, dengan masalah kurang istirahat. Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU, perdarahan, mengajurkan ibu untuk mengkosumsi makanan yang menunjang produksi ASI, mengingatkan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif, mengevaluasi ibu dalam melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu untuk senam nifas. Serta mengingatkan kembali ibu tentang rencana ibu menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan dan menanyakan kepada ibu kapan ibu berencana akan memasang alat kontrasepsi. Ibu mengatakan kepada peneliti, ibu ingin berdiskusi dengan suaminya terlebih dahulu terkait waktu pemasangan alat kontasepsi. Pada kunjungan 2 ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan 12 hari postpartum pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 08.30 WIB. Peneliti datang kerumah Ny.”R” untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengeluh kurang tidur karena bayinya sering terbangun pada malam hari. Setelah itu dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, diastasi normal, Lochea Serosa dan tanda human negatif. Ditegakkan diagnosa “Ibu P3A0H2 *postpartum* 12 hari, KU ibu baik” Adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan TFU, perdarahan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya tertidur, serta melibatkan suami dan keluarga dalam membantu ibu merawat bayi dan membantu pekerjaan rumah, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif, dan mengevaluasi kembali terkait kesepakatan ibu dan suami tentang waktu pemasangan KB implant. Ibu dan suami telah sepakat untuk melakukan pemasangan implant pada saat hari ke 42. Pada kunjungan 3 ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan 1 pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan 2 pada hari ke 3-7 setelah persalinan, kunjungan 3 pada hari ke 8-28 setelah persalinan, dan kunjungan 4 pada hari ke 29-42 setelah persalinan. Peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu penelitian. Selama kunjungan

peneliti sudah memberikan asuhan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”R” yang dilakukan tanggal 28 Februari- 12 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Lukiami Oktia, Amd.Keb, Kabupaten Solok. Peneliti dapat menerapkan serta mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dan dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada Ny.”R” usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium didapat data dalam batas normal.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.”R” usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang diberikan didapatkan diagnosa normal.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.”R” dari usia

kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”R” dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.”R” dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam asuhan yang peneliti berikan sudah mendapatkan asuhan berdasarkan Pendidikan kesehatan, ibu sudah paham informasikan yang disampaikan peneliti berdasarkan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny.”R” dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “R” G3P2A0H1 dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai

dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi lahan praktik

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 perlingungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya.

4. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sehingga asuhan yang peneliti berikan serta dapat mendeteksi secara dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga memungkinkan segera mencari pertolongan. Keluarga diharapkan mampu mengambil keputusan segera terkait kondisi kesehatan klien, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa kehamilan, persalinan hingga nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmah S, Malia A, Maritalia D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Paridah, ed.); 2021.
2. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi, Maharani. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity of Care. *J Educ*. 2023;05:1-3.
3. Kostania G. Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktek Kebidanan Prodi D.IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta. *J Kebidanan dan Kesehat Tradis*. 2020;5, No 1:1-66.
4. Gustianingsih, Arlyn Lt. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care Midwifery) Di TpmB N Kebon Jeruk Jakarta Barat (Implementation Of Sustainable Midwise Care (Continuity Of Care Midwifery) In TPMB N Kebon Jeruk West Jakarta). *J Kaji Ilm Kesehat Dan Teknol*. 2023;5 No. 2:71-80.
5. Tiomaida S, Nugraha KW desa. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. (Sibuea F, ed.). Kementrian Kesehatan RI; 2024.
6. WHO. Maternal Mortality Ratio Estimates. Published online 2018.
7. WHO. Maternal Mortality. *World Heal Organ*. Published online 2024.
8. Budijanto D, Primadi O. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. (Kurniawan R, Yudianto, Hardhana B, Siswanti T, eds.). Kementrian Kesehatan RI; 2018.
9. Sugianto. *Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKESDAS 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
10. Putra LE. *Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2023*; 2024.
11. Efianti S. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok; 2018.
12. Zulhendri. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan 2024*. (Solok DKK, ed.). Dinas Kesehatan Kabupaten Solok; 2024.
13. Barat BPS. *Provinsi Sumatera Barat Dalam Angka (Sumatera Barat Province In Figures)*. (Barat BPS, ed.); 2024.
14. Munira SL, Puspasari D. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*; 2023.
15. Siswanto. *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Kementrian Kesehatan RI; 2018.

16. Zulhendri. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2023*. (Solok DKK, ed.). Dinas Kesehatan Kabupaten Solok; 2023.
17. Ferimulyani. *Profil Kesehatan Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kota Padang*. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2018.
18. Mukhlis. *Kabupaten Solok Dalam Angka (Solok Regency In Figures)*. Vol 45, 2025. (Solok BPSK, ed.). Badan Pusat Statistik Kabupaten Solok; 2025.
19. Solihah M, Romdiyah, Resmi DC, Woro PD. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A Umur 24 Tahun di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *J Ilm Kesehat*. Published online 2021:48-54.
20. WHO. Newborn Mortality. *World Heal Organ*. Published online 2024.
21. Suhariyanto. *Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2018*. Badan Pusat Statistik; 2018.
22. Rahayu DT. Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Stunting. 2021;7.
23. Yati S. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023*. 2024th ed.; 2024.
24. Kementrian Kesehatan R. Pedoman Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. *Kementrian Kesehat RI*. Published online 2019.
25. Amelia F, Marcel. Asuhan Kebidanan Continuity of Care. *Citra Delima Sci J Citra Int Inst*. 2023;7:128-132.
26. Kasmianti, Purnamasari D, Ernawati, et al. *Asuhan Kehamilan*. 2023rd ed. (Putri IA, ed.). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
27. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021;01.
28. Hartini EE. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Wineka Media; 2018.
29. Gultom L, Hutabarat J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara; 2020.
30. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing Surabaya; 2019.
31. Triana A, Febriati R, Megasari M, Israyati N. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 2021st ed.; 2021.
32. Fitriani A, Ngestiningrum AH, Rofi'ah S, et al. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. (Group TM, ed.). PT. Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
33. Dai NF. *Anemia Pada Ibu Hamil*. Penerbit NEMM; 2021.

34. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14T pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu*. 2019;XIII No.2:3-5.
35. Setyorini D, Putri KM, Danti RR, Putri RB, Lestari A. *Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana*. (Munandar A, ed.). PT Kimshafi Alung Cipta dan Penulis; 2023.
36. Sulisdian, Mail E, Rufaida Z. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Dewi S, ed.). CV OASE GROUP; 2019.
37. Wahyuni S, Setyorini D, Arisani G, et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. 2023rd ed. CV. Science Techno Direct; 2023.
38. Widiastini LP. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. (Saudia BEP, ed.). IN MEDIA; 2018.
39. Mutmainnah AU, Johan H, Liyod SS. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Utami RI, ed.). Penerbit ANDI (Anggota IKAPI); 2021.
40. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. (Lestari T, ed.). CV. Jakad Media Publishing; 2020.
41. H. Wiknjosastro G, Madjid OA, Hadijono RS, et al. *Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR*. 2017th ed. JNPK-KR; 2017.
42. Yulizawati, Insani AA, Sinta L El, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 1st ed. Indomedia Pustaka; 2019.
43. Sakinah I. *Penyuluhan Mengenai Tanda-Tanda Bahaya Persalinan Yang Menjadi Penyebab Kematian Pada Ibu Dan Bayi Di Desa Kemuning*. Universitas Faletahan; 2021.
44. Kementrian Kesehatan R. *Pedoman Layanan Obstetri Dan Ginekologi Di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI; 2018.
45. Sulfianti, Indriyani, Purba DH, et al. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. (Simarmata J, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2020.
46. Utami I, Fitriahadi E. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Manajemen Nyeri Persalinan*. Universitas `Aisyiyah Yogyakarta; 2019.
47. Jamil SN, Sukma F, Hamidah. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
48. Sinta L El, Andriani F, Yulizawati, Insani AA. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Dan Balita*. Indomedia Pustaka; 2019.

49. Solehah I, Munaroh W, Lestari YD, Harwin H, Islam IMR. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid; 2021.
50. Rufaindah E, Muzayyana, Sulistyawati E, et al. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. (Martini M, ed.). CV. Media Sains Indonesia; 2022.
51. Kasmianti. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. CV. Literasi Nusantara Abadi; 2023.
52. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. (Nasrudin M, ed.). PT Nasya Expanding Management; 2023.
53. Sukma F, Deviana M, Rosyati H. *Modul Asuhan Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2021.
54. Purwanto TS, Nuryani, Rahayu TP. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (Ngestiningrum AH, ed.). Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2018.
55. Rinjani M, Wahyuni I, Xanda AN, Oktavia LD, Estiyani A, Safitri O. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidenve Based*. Salemba Medika; 2024.
56. Suhartini, Yudiarsi E. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini pada Bayi Baru Lahir. 2022;05(02):5-8.
57. Hirowatim T, Prijatni, Dkk. Gambaran Pengetahuan , Masa Kerja , Keterampilan dalam Kesesuaian Pengisian Partograf oleh Bidan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Rambipuji. 2023;3:9441-9448.
58. Paramita Amelia K. Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. Published online 2019.
59. Hajrah H, Masyita G, Risnawati R, Prasetyarini A. Hubungan Posisi Meneran Terhadap Kejadian Robekan Perineum pada Ibu Bersalin di Puskesmas Rawat Inap Tepian Buah. *J Ilm Indones*. 2023;3(3):209-218.