

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.YULITA FATMAWATI,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

Wirdatul Jannah
NIM. 2241100518

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas akhir

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "E"
Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb
Kabupaten Pasaman Barat
Tahun 2025

Disusun oleh :

WIRDATUL JANNAH

NIM. 224110518

Telah Disetujui Dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang pada Tanggal : 9 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



(Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb)

NIP. 19930216 202012 2010

Pembimbing Pendamping



(Hj. Erwani, SKM., M.Kes)

NIP. 19620914 198603 2003

Padang, 9 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



(Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM)

NIP.19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "E" DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.YULITA FATMAWATI,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

WIRDATUL JANNAH

NIM. 224110518

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada Tanggal : 24 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M. Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Anggota,

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671019 198912 2001

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thaariq, M. Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2010

Anggota,

Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 198603 2003

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Padang, 24 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Wirdatul Jannah

NIM : 224110518

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “E” DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.YULITA FATMAWATI,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, Juni 2025
Peneliti

Wirdatul Jannah
NIM.224110518

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Wirdatul Jannah
Tempat, Tanggal Lahir : Tandun, 18 Februari 2004
Agama : Islam
Alamat : Tandun
No. Hp : 085293023594
Nama Orang Tua
Ayah : Andrison
Ibu : Ida Hayati

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 001 Tandun
2. SMP : Mts. Diniyah Putri Pekan baru
3. SMA : SMA Negeri 1 Tandun

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “E” Di Praktik Mandiri Bidan “Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb” Pasaman Barat dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb dan ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
4. Bapak dan Ibu dosen beserta Staf Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan kepada peneliti.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Pimpinan praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny."E" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	10
1. Konsep Dasar	10
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil TM III	10
c. Tanda Bahaya Dalam Trimester III	14
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III.....	16
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
g. Asuhan Antenatal	27
2. Manajemen Asuhan Kebidanan	35
B. Persalinan.....	38
1. Konsep Dasar	38
a. Pengertian	38

b. Tanda-Tanda Persalinan.....	38
c. Penyebab Mulainya Persalinan	40
d. Faktor-Faktor Mempengaruhi Proses Persalinan	41
e. Mekanisme Persalinan.....	43
f. Patograf.....	45
g. Tahapan Persalinan.....	50
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	52
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	54
2. Manajemen Asuhan Persalinan	57
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	63
1. Konsep Dasar	63
a. Pengertian	63
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	64
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	65
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	69
D. Ibu Nifas.....	71
1. Konsep Dasar	71
a. Pengertian	71
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	71
c. Kebutuhan Pada Masa Nifas	75
d. Tahapan Masa Nifas	78
e. Kunjungan.....	79
f. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas	80
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	81
E. Kerangka Pikir	84
BAB III METODE PENELITIAN	85
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	85
B. Lokasi dan Waktu	85
C. Subjek Studi Kasus	85
D. Instrumen Studi Kasus	86
E. Teknik Pengumpulan Data.....	86

F. Alat dan Bahan	87
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	89
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	89
B. Tinjauan Kasus.....	90
C. Pembahasan	145
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	179
A. Kesimpulan.....	179
B. Saran	180
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri	10
2.2 Kerangka Pikir	81

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2.1 Porsi makanan ibu hamil TM III	23
2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	26
2.3 Klasifikasi Nilai IMT	29
2.4 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir	64
2.5 Involusi Uterus.....	69
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	103
4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	107
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	111
4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Jam Post Partum	122
4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Post Partum.....	125
4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 10 Hari Post Partum.....	128
4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 12 jam.....	136
4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari.....	140
4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 10 Hari.....	143

DAFTAR LAMPIRAN

No.

1. Lembar Konsultasi
2. Ganchart Penelitian
3. Lembar Patograf
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Izin Penelitian PMB
6. Surat Permohonanan Menjadi Responden
7. Informed Consent
8. Kartu Tanda Penduduk
9. Kartu Keluarga
10. Cap Kaki Bayi Dan Jempol Ibu
11. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan yang dialami oleh seorang wanita. Dalam perkembangan kehamilan, persalinan dan nifas dapat menjadi kondisi patologis, sehingga dapat menimbulkan komplikasi bila tidak terdeteksi dini dan berujung pada kematian. Asuhan kebidanan kehamilan perlu disiapkan dengan matang dan dilakukan sejak prakonsepsi, dimana seorang perempuan sudah berencana dan siap untuk hamil. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan untuk melakukan deteksi dini dengan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan yang diharapkan dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).¹

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund (UNICEF)* tahun 2020 rasio AKI global menurun sebesar 34% dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. penyebab kematian ibu secara langsung oleh perdarahan pasca persalinan 27%, hipertensi 14%, sepsis 11%, komplikasi aborsi tidak aman 8%, embolism 3%, serta secara tidak langsung oleh kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang diperburuk oleh kehamilan 28%.² Menurut kementerian kesehatan RI tahun 2022, Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2022 masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan target AKI di Indonesia pada tahun 2023 yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH, sehingga AKI masih terbilang tinggi. Kematian ibu

di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu pendarahan 30%, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) 25 % dan infeksi 12%.³

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, AKI di Sumatera Barat pada tahun 2023 adalah 118 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2023 didominasi oleh beberapa faktor yaitu pendarahan sekitar 17.8%, hipertensi dalam kehamilan 19.8%, infeksi sekitar 5%, gangguan jantung 3%, penyebab lain-lain 54.4%.⁴

Menurut profil gender dan anak Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023 AKI pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 15 Kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah terdapat 3 kasus eklampsia di kecamatan lembah melintang, kecamatan pasaman dan kecamatan luhak nan duo. Selain itu penyebab yang lainnya adalah perdarah terdapat 2 kasus di kecamatan kinali dan pasaman dan penyebab tidak langsung sebanyak 4 kasus yaitu Kelainan metabolik (Gula Darah/GDR), Gagal jantung, Hiperemesis Gravidarum (HG) berat, dan HG Hepatitis, dan dari penyebab langsung sebanyak 1 kasus yaitu pasien dengan Hemoragic Post Partum (HPP) disertai dengan komplikasi.⁵

Berdasarkan data UNICEF secara global kematian bayi pada tahun 2022, yaitu 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada bulan pertama kehidupannya.⁶ Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia AKB di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Ini menempatkan Indonesia pada peringkat ketiga tertinggi di ASEAN, setelah Kamboja dan Laos dalam hal angka kematian bayi. Penyebab utama kematian

bayi di Indonesia adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 17%, asfiksia 8%, kelainan kongenital 7%, dan pneumonia 3%.⁷

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, AKB di Sumatera Barat pada tahun 2023 adalah 29 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2023 yaitu BBLR 40%, Asfiksia 30%, Kelainan Kongenital 20%, Komplikasi pada Ibu 10%.^{4,8}

Menurut profil gender dan anak Kabupaten Pasaman Barat tahun 2023 terdapat 22 kematian per 1000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian bayi diantaranya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), asfiksia, Tetanus, Neonatorum, Sepsis, Kelainan Bawaan dan beberapa penyebab lainnya.⁵

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.⁹

Cakupan kunjungan pemeriksaan ibu hamil untuk kunjungan pertama (K1) mencapai sekitar 76,2% hingga 79,9%, sedangkan kunjungan keenam (K6) atau kunjungan antenatal lengkap hanya sekitar 48,1% hingga 59,5%. Ini masih jauh dari target nasional yang diharapkan. Sebagian besar ibu hamil belum melakukan kunjungan antenatal lengkap (K6), dengan sekitar 60,9%

kunjungan K6 tidak lengkap pada wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Pasaman Barat.¹⁰

Faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu hamil meliputi umur ibu, di mana ada hubungan signifikan antara umur dan kelengkapan kunjungan antenatal (p-value 0,000), sedangkan dukungan keluarga tidak menunjukkan hubungan signifikan (p-value 0,123). Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat Pasaman Barat pada periode November 2023 hingga Januari 2024 dengan sampel ibu yang sudah melahirkan sebanyak 115 responden dari populasi 712 orang. Selain itu, terdapat upaya peningkatan cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan yang menunjukkan tren naik secara nasional, namun data spesifik cakupan kunjungan ibu hamil di Pasaman Barat masih menunjukkan kebutuhan peningkatan kunjungan antenatal lengkap.¹⁰

Cakupan pelayanan pada ibu nifas di Kabupaten Pasaman Barat meliputi Kunjungan Nifas I (KF1) sebanyak 73,8%, Kunjungan Nifas II (KF2) sebanyak 73,2% dan Kunjungan Nifas III (KF3) sebesar 70,5%, yang mana cakupan pelayanan ini menurun dari Kunjungan Nifas I sampai Kunjungan Nifas III, dan pencapaian masih dibawah target (95%).^{10,11}

Untuk kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah kunjungan neonatal pertama pada 6-48 jam setelah lahir sesuai dengan standar dan Kunjungan neonatal 3 (KN3) adalah pelayanan kunjungan neonatal lengkap, minimal 1 x usia 6-48 jam, 1 x pada 3-7 hari dan 1 x pada 8-28 hari sesuai dengan standar. KN1 masih mencapai target dari 76,5% di tahun 2018 hampir sama ditahun

2019 yaitu 76,6%, sedangkan KN3 menurun dari 77,40% di tahun 2018 menjadi 73,00% di tahun 2019. Jumlah KN1 dan KN3 terendah pada wilayah kerja Puskesmas Paraman Ampalu.¹¹

Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai *Continuity of care (CoC)*. *Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.¹²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Malisa, Isfaizah (2024) di Desa Candirejo yang menunjukkan bahwa dengan melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan ibu dapat beresalin dengan persalinan normal, masa nifas berlangsung secara normal, tidak ada pendarahan, ibu mendapatkan vitamin A, dan pada bayi baru lahir selama Asuhan yang sesuai dengan kebutuhan bayi tersebut seperti pemberian pijat pada bayi sehat. Ny.L memutuskan menggunakan KB implan.¹³

Berdasarkan uraian data diatas, peneliti memberikan asuhan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil. Hingga diharap pelayanan kebidanan sesuai standar kebidanan yang dilakukan secara CoC tersebut dapat mendeteksi dini adanya kegawatdaruratan pada ibu yang bisa segera teridentifikasi dan tertangani dengan baik hingga dapat membantu menurunkan AKI hingga AKB.¹²

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “E” di praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “E” di praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny. “E” dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- b. Melakukan Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan pada Ny. “E” dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “E” dimulai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

- d. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “E” dimulai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “E” dimulai kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. E mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Shinta Wurdiana, Elvina Leberina (2021) menunjukkan bahwa dengan melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan ibu dapat bersalin dengan persalinan normal, nifas secara normal, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.¹⁴
2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siti Mas'udatun, Tumilah, Mei Lia Nindya Zulis Windyarti (2023) di Puskesmas Kedung I Jepara yang menunjukkan bahwa dengan melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan ibu dapat bersalin dengan persalinan normal, masa nifas berlangsung secara normal, dan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dan praktik yang diamati.¹⁵

3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Malisa, Isfaizah (2024) di Desa Candirejo yang menunjukkan bahwa dengan melakukan asuhan kebidanan yang berkesunambungan ibu dapat bersalin dengan persalinan normal, masa nifas berlangsung secara normal, tidak ada pendarahan, ibu mendapatkan vitamin A, dan pada bayi baru lahir selama Asuhan yang sesuai dengan kebutuhan bayi tersebut seperti pemberian pijat pada bayi sehat. Ny.L memutuskan menggunakan KB implan.¹³

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada subjek penelitian, waktu penelitian dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu.¹⁶

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan fisiologis

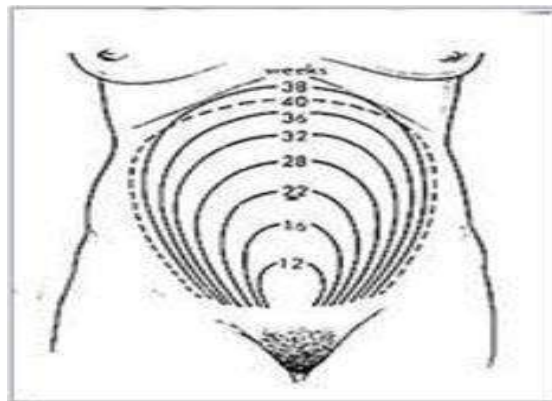
Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a) Uterus

Selama kehamilan uterus berubah menjadi struktur yang relatif berdinding otot tipis yang dapat mengakomodasi janin, plasenta, dan cairan amnion. Isi yang dapat ditampung menjadi antara 5-20 liter. Pengurangan tinggi fundus terjadi pada beberapa bulan terakhir kehamilan, pada saat fetus turun ke bawah ke bagian bawah uterus. Hal ini bertujuan untuk membuat jaringan pelvik menjadi lebih lunak dengan tonus uterus yang baik, dengan formasi yang baru dari segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20

cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng.¹⁷

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xiploideus. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara $1\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xiploideus. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xiploideus.¹⁷



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Sumber: Fakultas Kedokteran Unpad 2019

b) Sistem urinari

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemihpun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan renalplasma flow sehingga timbul gejala

poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.¹⁷

c) Sistem pencernaan

Saat hamil, hormon progesteron meningkat, yang sering menyebabkan susah buang air besar (konstipasi). Perut kembung terjadi karena rahim yang membesar menekan organ-organ di perut, seperti usus besar, sehingga posisinya terdorong ke atas dan ke samping. Wasir (benjolan di sekitar anus) sering muncul karena konstipasi dan tekanan pada pembuluh darah di bawah rahim. Rasa panas di perut terjadi karena asam lambung naik ke kerongkongan.¹⁸

d) Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Perawatan payudara saat kehamilan memiliki beberapa manfaat yaitu menjaga kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.¹⁹

2) Perubahan psikologis

Adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadaai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya.²⁰

Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trisemester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya. Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Tri semester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.²⁰

Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.²⁰

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan

Pada kehamilan trimester III, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normal, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.²¹

2. Gerak janin berkurang

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.²²

3. Bengkak atau oedem pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak atau oedem yang normal pada kaki biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan

tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. hal ini bisa merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.²⁰

4. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.²⁰

5. Penghilatan kabur

Karena pengaruh hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, Misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.²⁰

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

1. Sesak Nafas

Sesak napas disebabkan oleh diafragma yang terdorong ke atas. Untuk mengurangi ketidaknyamanan ini, disarankan tidur dengan posisi badan lebih tinggi menggunakan tambahan bantal.²⁰

2. Insomnia

Insomnia terjadi karena gerakan janin menguat, kram otot, sering buang air kecil selain itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Untuk mengurangi ketidaknyamanan ini, disarankan mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat susu hangat, teh hangat (tidak sering) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur, jangan makan porsi besar pada 2-3 jam sebelum tidur, jangan khawatir tentang tidak bisa tidur, jika perlu membaca sebentar agar pengirimnya tertidur, kurangi kebisingan dan cahaya.^{20,21}

3. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK

adalah Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK, Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidras, Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine, Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan.²¹

4. Sakit pinggang

Sakit pinggang disebabkan oleh peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung selain itu Penyebab sakit pinggang ini bisa dari perubahan hormon, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi dan perubahan postur tubuh.^{20,21}

5. Rasa Khawatir Dan Cemas

Diakibatkan oleh gangguan hormonal yaitu penyesuaian hormonal dan khawatir berperan sebagai ibu setelah melahirkan. Untuk mengatasinya tidur dengan tambahan bantal di punggung, minum susu air hangat dan masase perut.²⁰

6. Konrtaksi *Braxton Hick*

Ketidaknyamanan ini dikarena kontarksi usus mempersiapkan persalinan. Untuk mengatasinya ibu dianjurkan istirahat, dan melakukan teknik bernafas yang benar.²⁰

7. Edema/ Bengkak

Ketidaknyamanan ini terjadi karena berdiri telalu lama, postur tubuh tidak bagus, tidak ada latihan fisik, memakai baju yang ketat dan akibat cuaca panas. Untuk mengatasinya memberikan asupan cairan secukupnya saja, istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala.²⁰

8. *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan, tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Sarankan ibu untuk menggunakan lotion anti stretch mark setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.²⁰

e. **Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Berikut ini cara untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu hamil pada trimester III :²³

1. Persiapan Persalinan, Kelahiran Dan Menjadi Orang Tua

a. Persiapan Persalinan dan Kelahiran

Menjelang akhir kehamilan, ibu hamil perlu beradaptasi secara fisik dan emosional. Mereka menghadapi perubahan peran

untuk siap melahirkan dan merawat bayi. Banyak ibu merasa cemas saat mendekati persalinan karena khawatir akan muncul komplikasi. Ibu yang baru pertama kali melahirkan mungkin juga merasa takut tidak mampu merawat bayinya. Di sinilah peran bidan penting, untuk memberikan bimbingan kepada ibu, suami, dan keluarga agar siap menghadapi persalinan dan kelahiran bayi.

b. Persiapan Menjadi Orang Tua

Saat hamil, calon ibu sering membayangkan peran barunya sebagai orang tua. Kesiapan menjalani peran ini sangat penting, karena tanpa kesiapan, calon ibu bisa merasa tertekan. Di satu sisi, ada keinginan kuat untuk segera menimang bayi. Namun, di sisi lain, ada ketakutan karena belum terbiasa dengan peran ini. Rasa takut dan cemas ini wajar, tetapi jika terus-menerus dibiarkan, bisa membuat calon ibu merasa sedih atau bahkan depresi

2. Dukungan Keluarga

a. Suami

Dukungan suami selama kehamilan sangat membantu ibu hamil merasa lebih siap menghadapi persalinan dan bahkan bisa membantu produksi ASI. Suami, sebagai orang terdekat, dianggap paling paham kebutuhan istri. Karena selama kehamilan ibu hamil mengalami banyak perubahan

fisik dan emosional, tugas penting suami adalah memberi perhatian dan menjaga hubungan baik, sehingga istri merasa nyaman membicarakan semua hal yang dirasakannya.

Dengan ikut terlibat sejak awal, suami bisa membantu meringankan berbagai perubahan yang dialami istrinya. Bahkan, penelitian menunjukkan bahwa keaktifan suami selama kehamilan bisa membantu istri nantinya memenuhi kebutuhan ASI untuk bayi.

Masa kehamilan adalah masa yang sensitif, jadi suami sebaiknya menciptakan suasana yang nyaman bagi istri, misalnya dengan mengajaknya jalan-jalan, menemaninya ke dokter, dan menjaga komunikasi yang baik. Dukungan suami ini sangat tergantung pada seberapa dekat dan komunikatif hubungan mereka serta apakah ada kekhawatiran atau masalah yang mereka hadapi terkait bayi.

b. Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis dan tempat tinggal yang nyaman sangat memengaruhi emosi ibu hamil. Ibu hamil, terutama yang baru pertama kali hamil, sering membutuhkan dukungan dari orang-orang di sekitarnya. Keluarga perlu terlibat dalam membantu pasangan ini bersiap menjadi orang tua.

3. Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan. Area penting dukungan kebidanan yang diidentifikasi oleh wanita adalah:

- a. Komunikasi yang baik.
- b. Keterampilan mendengar yang baik.
- c. Menciptakan hubungan saling percaya.
- d. Menjelaskan tentang fisiologi kehamilan.
- e. Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu.
- f. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik.
- g. Mengurangi stres yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran.
- h. Dapat meningkatkan kepuasan terhadap asuhan dan komunikatif.
- i. Menurunkan nyeri pada saat persalinan.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis pada ibu pada kehamilan trimester III ialah sebagai berikut :

1. Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior

yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.²⁴

2. Nutrisi

Pada trimester ketiga, ibu hamil membutuhkan energi lebih banyak, baik untuk menahan beban yang semakin berat maupun sebagai persiapan untuk persalinan. Karena itu, sangat penting untuk menjaga asupan gizi seimbang agar tubuh ibu dan bayi tetap sehat. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makan yang mengandung protein, zat besi, vitamin, karbohidrat, cukup cairan.^{23,25}

Tabel 2.1 Porsi Makanan Ibu Hamil TM III

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
Protein hewani: ikan, telur, ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur Ayam
Protein nabati: tempe, tahu	4 porsi	1 porsi= 1 potong sedang tempe 1 porsi = 2 potong sedang Tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 1 potong pisang sedang 1 porsi = 1 potong besar Pepaya
Minyak/ lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan	1 porsi = 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

Sumber: Buku KIA 2023

3. Personal hygiene

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan

payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaannya dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.²⁶

4. Pakaian

Pakaian yang dipakai ibu hamil sebaiknya longgar, bersih, dan tidak ketat di bagian perut. Ibu hamil disarankan memakai bra yang menyokong payudara serta sepatu dengan hak rendah, karena titik berat tubuh berubah. Pakaian dalam juga harus bersih, menyerap keringat, dan berbahan katun. Pastikan pakaian dalam selalu kering dan sering diganti.²³

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.^{23,25}

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

Pada Trimester ketiga minat menurun lagi libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman

sudah jauh berkurang. Pegel di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal. Apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti biasa, seperti bekerja di kantor, mengurus rumah, atau bekerja di pabrik, selama pekerjaannya ringan dan tidak membahayakan kesehatan ibu dan janin, seperti terpapar radiasi atau mengangkat beban berat. Sikap tubuh yang dianjurkan bagi ibu hamil.²³

a. Berdiri

Hindari berdiri terlalu lama karena tubuh ibu hamil lebih berat. Saat berdiri, tegakkan badan dan jaga agar posisi lurus dari telinga hingga tumit.

b. Duduk

Saat duduk, letakkan tangan di lutut dan duduk tegak dengan dagu terangkat.

c. Berjalan

Saat berjalan gunakan sepatu bertumit rendah.

d. Tidur

Tidur dengan posisi miring untuk mengurangi tekanan rahim pada pembuluh darah. Posisi kaki lebih tinggi dari tubuh dapat membantu mengurangi lelah.

e. Mengambil atau mengangkat barang dari bawah

Hindari membungkuk, tekuk lutut dan jaga posisi punggung lurus saat mengambil barang di lantai.

7. Istirahat/tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan. Tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.²³

8. Imunisasi

Imunisasi tetanus toksoid untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan penyuntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 ml. Imunisasi yang lain diberikan sesuai indikasi.²³

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Antigen	Selang Waktu Pemeberian Minimal	Lama Perlindungan	Dosis
TT 1	Pada kenjungan antenatal pertama	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

Sumber: Dartiwen, Nurhayati Y 2019

g. Asuhan *Antenatal*

1) Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.²⁵

2) Tujuan asuhan antenatal care²⁵

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal pemeriksaan antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:^{25,27}

a) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

b) Asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan dengan melakukan Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian sebagai berikut:²⁸

(1) 1x di Trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu), pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan ada tidaknya janin, menentukan kesehatan ibu dan janin, mendeteksi potensi komplikasi dan menetapkan usia kehamilan.

(2) 2x di Trimester 2 (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), pemeriksaan ini tujuannya mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, dan menilai kesehatan ibu dan janin.

(3) 3x di Trimester 3 (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) diperiksa oleh dokter saat kunjungan ke 5 memberi konseling dan menganjurkan ibu hamil untuk membaca buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dimana didalam buku KIA terdapat mulai dari tanda bahaya kehamilan, gizi yang baik untuk ibu hamil sampai tanda-tanda proses persalinan yang baik dan benar.

4) Pelayanan asuhan standar antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni:²⁵

a) Timbang berat badan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu. Mulai TM II Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni:

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

Tabel 2.3 Klasifikasi Nilai IMT

kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 18,5	12,5 – 18,0
Normal	18,5 – 24,9	11,5 – 16,0
Tinggi	25,0 – 29,9	7 – 11,5
Obesitas	> 30	5 – 9

Sumber : Walyani 2019

b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole

110-120 mmHg, diastole: 70-80 mmHg. Ibu hamil perlu mewaspadaikan tekanan darah yaitu hipotensi (kurang dari 90/60 mmHg) dan hipertensi (lebih 140/90 mmHg).

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Tinggi fundus uteri yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

d) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari. Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Jika ibu mengalami anemia minum 2 tablet tambah darah pagi setelah sarapan dan malam setelah makan.^{25,29}

e) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum.

f) Pemeriksaan Hb

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan untuk memeriksa darah ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan pendonor saat persalinan ibu sudah bisa mempersiapkannya. Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb 11 g/dl pada trimester I dan III atau 10,5 g/dl pada trimester II.

g) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan indikasi deteksi preeklampsia dan eklampsia. Dilakukan jika ibu hamil menunjukkan gejala seperti tekanan darah tinggi ($> 140/90$ mmHg), bengkak pada wajah, tangan dan kaki (edema), nyeri kepala yang hebat, dan gangguan penglihatan.

h) Pemeriksaan VDRL (*vanereal disease reasearch laboratory*)

Veneral Desease Research Laboratoty (VDRL) merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya antibody terhadap bakteri *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain syphilis, hepatitis B, dan Triple e. Tes VDRL dilakukan pada awal kehamilan (trimester pertama) di

laboratorium fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Jika hasilnya positif perlu dikonfirmasi dengan tes TPHA (*treponema pallidum hemagglutination assay*). Jika fasilitas tidak tersedia, rujuk ke layanan kesehatan yang lebih lengkap.

i) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- (1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu
- (2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu
(pada puting susu terbenam)
- (3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- (4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah

sembelit. Tujuan lainnya untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melepaskan melepaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

l) Pemberian obat malaria

obat malaria harus diberikan kepada ibu hamil jika terdiagnosis malaria melalui tes laboratorium misalnya tes darah untuk mendeteksi plasmodium atau jika dalam kondisi tertentu untuk pencegahan di daerah endemik. tidak semua ibu hamil di daerah endemik wajib mendapatkan obat malaria hal ini tergantung pada kebijakan setempat. Dalam endemik tinggi semua ibu hamil dianjurkan mendapatkan obat pencegahan malaria secara berkala (iptp) dan daerah endemik rendah atau sedang diberikan jika ibu hamil terdiagnosis positif malaria

m) Pemberian beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:²⁵

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormon yang rendah

n) Temu wicara

1) Definisi konsling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsip-prinsip konsling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada antenatal care

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

1) Standar I : Pengkajian Data Subjektif Dan Objektif

a) Data Subjektif

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

b) Data Objektif

1) Hasil Pemeriksaan

a. Inspeksi

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

b. Palpasi

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

c. Auskultasi

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

d. Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negatif.

2) Psikologi

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine

b) Hasil pemeriksaan USG.

2) Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Masalah Kebidanan

a) Diagnosa

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

b) Masalah

Masalah kehamilan antara sesak nafas, insomnia, rasa khawatir dan cemas, kontaksi *braxton hick*, edema/bengkak, dan *Stretch mark*.

c) Kebutuhan

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

3) Standar III : Perencanaan

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

4) Standar IV : Pelaksanaan

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

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- c. Mengatasi keluhan tersebut.
- d. Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- e. Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.
- f. Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Menggunakan Metode SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

a) Diagnosa atau masalah.

b) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

c) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.³⁰

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda-Tanda Awal Persalinan

a) Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) His semakin sering terjadi dan rasa nyerinya meningkat saat mendekati waktu persalinan.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks.³¹

b) *Bloody Show*

Bloody show adalah lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir akibat pendataran dan pembukaan leher rahim. Lendir ini berasal dari kanalis serviks, disertai sedikit darah. Perdarahan ringan terjadi karena selaput janin terlepas di segmen bawah rahim, yang memutus beberapa kapiler darah.³¹

c) Penipisan dan pembukaan serviks

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

sekitar 13 jam, sementara pada multigravida sekitar 7 jam. Menurut Kurva Friedman, pembukaan serviks pada primigravida adalah 1 cm per jam dan pada multigravida adalah 2 cm per jam. Dengan menggunakan perhitungan ini, waktu pembukaan lengkap dapat diestimasi.³¹³²

2) Tanda-Tanda Pada Kala II

- a) Ibu terasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- b) Adanya tekanan pada rektum
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan spingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

c. Penyebab Mulainya Persalinan

(1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim, sedangkan hormon progesteron membuat otot rahim rileks. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen seimbang dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, sehingga kontraksi (his) mulai terjadi. Inilah yang memicu dimulainya persalinan.³¹

(2) Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.³¹

(3) Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-tot rahim dan akan menjadi semakin rentan.³¹

(4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin ternyata juga memiliki peranan dalam proses persalinan, karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini terjadi karena tidak ada tekanan yang membantu pembukaan jalan lahir.³¹

(5) Teori Prostaglandin

Mulai usia kehamilan 15 minggu, kadar prostaglandin mengalami peningkatan yang menyebabkan terjadinya kontraksi rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga dianggap sebagai salah satu pemicu terjadinya persalinan.³¹

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu

jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.³¹

2) *Power* (Tenaga Atau Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.³¹

3) *Passanger* (Janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, Maka ia dianggap sebagaipenumpang yang menyertai janin.³¹

4) Psikis dan penolong

a) Psikis (psikologis)³¹

Psikologis yang mempengaruhi proses persalinan meliputi:

- (1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- (2) Pengalaman bayi sebelumnya.
- (3) Kebiasaan adat.
- (4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

b) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah berusaha menangani dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan skill dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.³¹

e. Mekanisme Persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut.³¹

1) Engagement

Pada ibu yang hamil pertama kali (primigravida), kepala bayi biasanya masuk ke dalam panggul (PAP) pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Sementara pada ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara), ini biasanya terjadi ketika persalinan dimulai. Saat kepala bayi masuk *sutura sagitalis* menyesuaikan dengan posisi punggung. Dalam posisi ini, kepala bayi biasanya sedikit menunduk (fleksinya ringan).

Jika sutura sagitalis berada ditengah jalan lahir antara simfisis dan promontorium, tulang parietal depan dan belakang sam

tinggi disebut synclitismus. Jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asynclitismus.

2) Majunya Kepala Janin (Descent)

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

3) Fleksi

Fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Ketika kepala janin mencapai dasar panggul (bagian bawah panggul ibu), kepala berada dalam fleksi maksimal yaitu dagu janin

4) Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis. Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin diarahkan ke

bawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

5) Ektensi

Setelah kepala janin di dasar panggul terjadilah ektensi. Hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi.

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala bayi lahir, selanjutnya kepala bayi memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (restitusi). Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

7) Expulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal

sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. Berikut beberapa fungsi dari partograf:³²

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi kemungkinan adanya penyulit persalinan.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau tenaga kesehatan
- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medika mentosa yang diberikan selama proses persalinan.

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: Setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 3) Nadi: Setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- 4) Pembukaan servik: Setiap 4 jam.
- 5) Penurunan: Setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: Setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin: Setiap 2 sampai 4 jam

Partograf dianggap lengkap jika semua informasi penting dicatat dengan rinci. Informasi tersebut mencakup data ibu, kondisi janin, perkembangan persalinan, waktu dan jam, kekuatan kontraksi rahim, kondisi ibu, obat yang diberikan, hasil pemeriksaan laboratorium, keputusan medis, serta perawatan atau tindakan yang dilakukan. Berikut adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf :

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur.
- b) Gravida, para, abortus.
- c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban.³¹

2) Kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Periksa dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit, atau lebih sering jika ada tanda bahaya. Setiap kotak di partograf mewakili 30 menit. DJJ normal berada di antara angka 120 dan 160. Bidan harus waspada jika DJJ turun di bawah 120 per menit (bradikardi) atau naik di atas 160 per menit (takikardi). Tandai posisi DJJ pada grafik dengan titik dan hubungkan setiap titik tersebut.³¹

b) Warna dan Kondisi Air Ketuban

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban pecah, air ketuban jernih

M : Ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban pecah, bercampur darah

K : Ketuban pecah, tanpa air ketuban (kering).³¹

c) Penyusupan (Molase) Kepala Janin

Penyusupan kepala janin menunjukkan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan panggul ibu. Lakukan pemeriksaan ini setiap kali melakukan VT. Gunakan simbol berikut:

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah diraba.

1 : Tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tetapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang kepala janin bertumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.³¹

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan Serviks

Dinilai setiap pemeriksaan pervaginam atau setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X).³¹

b) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Saat memeriksa posisi janin, gunakan tanda "O" untuk menunjukkan seberapa jauh bagian bawah janin turun. Misalnya,

jika kepala teraba 4/5, letakkan tanda "O" di angka 4. Hubungkan tanda-tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis lurus.³¹

c) Garis Waspada dan Garis Bertindak

(1) Garis waspada dimulai dari pembukaan 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan penuh sesuai perkiraan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mendekati atau melewati garis waspada ke arah kanan, kemungkinan ada masalah.

(2) Garis bertindak berada di sebelah kanan garis waspada (berjarak 4 jam). Jika pembukaan serviks mencapai atau melewati garis bertindak, tindakan untuk membantu persalinan harus segera dilakukan. Ibu sebaiknya dirujuk sebelum mencapai garis bertindak.³¹

4) Waktu dan jam

Dibagian bawah partograf (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1- 16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.³¹

5) Kontraksi uterus

a) Frekuensi Kontraksi dalam 10 Menit. Setiap 30 menit, rasakan dan catat berapa kali kontraksi terjadi dalam 10 menit.

b) Lama Kontraksi (dalam detik). Catat juga berapa lama setiap kontraksi berlangsung, dalam hitungan detik.³¹

6) Obat-obatan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai.

Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

7) Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \uparrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.³¹

8) Volume Urin, Protein, dan Aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.³¹

9) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

Data atau informasi umum:³¹

- a) Kala I
- b) Kala II
- c) Kala III
- d) Kala IV
- e) bayi baru lahir.

g. Tahapan persalinan

1) Kala I atau Kala Pembukaan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya)

hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala 1 persalinan terdiri atas dua fase yaitu³² :

- a) Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat. Fase aktif terbagi lagi menjadi 3 fase yaitu :
 - (1) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu pembukaannya dari 3 cm sampai 4 cm dalam waktu 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, yaitu pembukaannya dari 4 cm sampai 9 cm dalam waktu 2 jam
 - (3) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.³¹

2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm). Dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Kala II berlangsung selama 2 jam untuk ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya (primi) dan 1 jam untuk ibu yang melahirkan lebih dari sekali (multi).³²

3) Kala III atau Kala Uri

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

- a) Semburan darah.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular).³³

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan, bagian plasenta lengkap atau tidak. Bagian permukaan maternal yang normal memiliki 6 sampai 20 kotiledon. Jika plasenta tidak lengkap maka disebut ada sisa plasenta serta dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bersalin, untuk mengamati keadaan ibu yaitu dengan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pada 1 jam pertama postpartum dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua postpartum dilakukan pemantauan setiap 30 menit.³¹

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Tekanan darah

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

2) Metabolisme

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

3) Detak jantung

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

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai dengan 1°C .

5) Sistem ginjal

Poliuria (banyak BAK) sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

6) Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri menyebar ke depan dan kebawah abdomen.

7) Rahim

Setiap terjadi kontraksi, panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang, rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik

8) Serviks

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

9) Vagina dan dasar panggul

Pada kala I, cairan ketuban meregangkan bagian atas vagina agar bayi bisa lewat. Setelah ketuban pecah, perubahan pada bayi menyebabkan terbentuknya saluran tipis. Ketika kepala mencapai vulva, bukaan vulva mengarah ke atas. Dari luar terlihat anus terbuka, perineum menonjol dan menipis, meregangkan bagian depan. Peregangkan ini terjadi karena pembuluh darah di vagina dan dasar panggul melebar.³¹

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- 1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin
 - a) Kebutuhan oksigen

Selama persalinan, bidan perlu memastikan bahwa ibu mendapatkan cukup oksigen, terutama pada kala satu dan kala

dua. Oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk menyalurkan oksigen ke janin melalui plasenta. Kekurangan oksigen bisa menghambat proses persalinan dan mengganggu kesehatan janin.³¹

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.³¹

c) Kebutuhan eliminasi

Selama persalinan Ibu dianjurkan untuk buang air kecil setiap dua jam atau sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh bisa menyebabkan beberapa masalah, seperti:

- 1) Menghambat turunnya bayi ke panggul.
- 2) Mengurangi kekuatan kontraksi rahim.
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang mungkin tidak disadari ibu, terutama saat kontraksi.
- 4) Mengakibatkan keluarnya urin saat kontraksi kuat di kala II.
- 5) Memperlambat keluarnya plasenta setelah persalinan karena kandung kemih penuh menghambat kontraksi rahim.³¹

d) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Membersihkan daerah genetalia, memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi agar ibu merasa aman dan nyaman serta mencegah terjadinya infeksi.³¹

e) Kebutuhan istirahat

Selama persalinan, ibu perlu mendapatkan cukup waktu istirahat. Istirahat ini berarti bidan memberi kesempatan pada ibu untuk rileks, tanpa tekanan fisik atau emosional, terutama di sela-sela kontraksi (his). Pada saat itu, ibu bisa mengambil jeda untuk meredakan rasa sakit, makan atau minum, atau melakukan hal yang membuatnya nyaman, bahkan tidur jika memungkinkan. Namun, pada kala II (tahap mengejan), sebaiknya ibu tetap terjaga dan fokus.³¹

f) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu mengelola nyeri dengan berbagai cara, seperti membimbing pernapasan dan relaksasi, memberikan pijatan di punggung atau pinggul, dan memberi kompres hangat atau dingin. Ibu juga bisa berjalan atau bergerak untuk mengurangi rasa nyeri.³¹

Dukungan dari suami atau keluarga juga penting. Sentuhan, pelukan, atau sekadar memegang tangan ibu saat kontraksi bisa membuat ibu merasa lebih tenang dan nyaman.³¹

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

a) Pemberian Sugesti

Sugesti ini diberikan untuk memberi pengaruh positif pada ibu agar ia merasa lebih tenang dan percaya diri menghadapi persalinan. Bidan memberikan sugesti dengan kata-kata yang memotivasi, seperti meyakinkan ibu bahwa proses persalinan akan berjalan lancar dan baik. Sugesti positif ini diucapkan berulang-ulang agar ibu merasa yakin dan lebih siap untuk menjalani persalinan.³¹

b) Mengalihkan Perhatian

Saat ibu mulai merasakan sakit saat persalinan, bidan sebaiknya mencoba mengalihkan perhatiannya. Untuk mengalihkan perhatian ibu, bidan bisa mengajaknya mengobrol, bercanda, mendengarkan musik favoritnya, atau menonton TV atau film. Ketika kontraksi berlangsung dan ibu masih merasakan sakit yang cukup kuat, bidan bisa membantu meredakan nyeri dengan teknik relaksasi seperti meminta ibu mengeluarkan suara secara teratur atau memberikan pijatan lembut.³¹

c) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan diri adalah hal penting yang membantu ibu merasa positif dan membangun sugesti baik dari bidan. Ibu yang percaya diri bahwa ia bisa melahirkan secara normal dan

yakin persalinannya akan berjalan lancar, secara psikologis sudah mempersiapkan dirinya untuk bersikap positif selama proses persalinan. Dengan sikap positif ini, hasil persalinan diharapkan akan sesuai dengan harapan ibu.³¹

2. Manajemen Asuhan Persalinan

1. Kala I

a) Pengkajian

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu seperti:

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke BPM
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

2) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan *vitalsign*
- (3) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki)

3) Pemeriksaan Kebidanan

- (1) Palpasi : Leopold I-IV, TFU, TBJ

(2) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)

(3) Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam : pembukaan, ketuban, dan penipisan

b) Perumusan diagnosa

Ny. “X” G...,P...,A...,H... aterm inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik.

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan asuhan kebidanan

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

2. Kala II

1) Pengkajian

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

2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Diagnosa keadaan kala II : ibu parturien kala II KU ibu baik.

3) Perencanaan

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

- a) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- c) Memastikan kecukupan makan dan minum
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi
- e) Membimbing ibu yang mengejan saat his
- f) Pantau kondisi ibu dan detak jantung janin secara terus menerus
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- h) Melahirkan bahu dan disusul badan bayi
- i) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung, dan warna kulit.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

3. Kala III

1) Pengkajian

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

2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: ibu parturien kala III KU ibu baik.

3) Perencanaan

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

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).
- c) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT).
- d) setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

4. Kala IV

1) Pengkajian

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

2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: ibu parturien kala IV

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-37 cm. Bayi ASI akan mengalami penurunan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupan yakni sekitar 7% -10% dari berat badan lahir bayi dan jika lebih dari 10% maka dianggap penurunan yang berlebihan dan penambahan berat badan setiap harinya 20-30 gram pada 3-4 bulan pertama dan 15-20 gram pada sisa tahun pertama.³³

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

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

- a) Radiasi: Hilangnya panas saat bayi diletakkan dekat benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi.
Contohnya : bayi dibiarkan telanjang dan berada di ruangan ber AC.
- b) Evaporasi: hilangnya panas bayi akibat dari penguapan.
Contohnya, jika bayi tidak langsung dikeringkan setelah lahir.
- c) Konduksi: Panas tubuh bayi hilang melalui kontak langsung dengan permukaan yang lebih dingin, seperti saat memakai popok atau celana basah yang tidak segera diganti.
- d) Konveksi: Panas tubuh bayi hilang karena aliran udara di sekitar bayi, misalnya jika bayi diletakkan di dekat jendela, pintu, atau kipas angin.³¹

2) Sistem Pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali, Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran dengan frekuensi 30-60 kali/menit..³¹

3) Sistem Pencernaan

Pada bayi yang lahir cukup bulan, refleks menghisap dan menelan sudah berkembang sebelum lahir. Karena itu, saat lahir, bayi sudah memiliki refleks gumoh dan batuk yang cukup baik. kapasitas lambung bayi hanya sekitar 30 ml. Kapasitas ini akan bertambah perlahan seiring pertumbuhan bayi.³¹

4) Sistem Kardiovaskuler Dan Darah

Setelah bayi lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk bersirkulasi harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.³⁴

5) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matang sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan penyerapan tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering.³⁵

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama :³²

1) Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

- d) Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis?

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warnakulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0- 3).³¹

Tabel 2.4 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : Ari Karium, 2019

2) Pemotongan Tali Pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat :³¹

- a) Keringkan bayi segera setelah lahir dan bungkus tubuh serta kepala bayi, biarkan tali pusat tetap terbuka.
- b) Jepit tali pusat sekitar 3 cm dari pusar bayi menggunakan klem.
- c) Lakukan urutan dari tali pusat ke arah ibu, lalu jepit lagi dengan klem kedua sekitar 2 cm dari klem pertama.
- d) Pegang tali pusat di antara dua klem dan potong di bagian tengahnya.
- e) Ikat tali pusat dengan benang steril (DDT) dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- f) Lepaskan klem yang ada pada tali pusat, lalu masukan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.³¹

4) Pemberian vitamin K

Proses pembekuan darah pada bayi belum sempurna, sehingga diperlukan penyuntikan vitamin K 1 jam setelah bayi lahir

untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan dosis 1 mg dipaha bagian kiri, dilakukan setelah pemotongan tali pusat dan IMD.³²

5) Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.³²

6) Kunjungan neonatal

Kunjungan pada neonatal dilakukan minimal 3 kali:³⁶

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir meliputi pemantauan suhu tubuh bayi baru lahir agar terhindar dari hipotermia, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali usat, pemberian injeksi vitamin K1 dan salep mata profilaksis, pemberian imunisasi Hb0 dan KIE tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya bayi baru lahir serta pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan yang di lanjutkan sampai usia 2 tahun.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir yang diantaranya meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir,

perawatan tali pusat, perawatan payudara pada ibu, pencegahan hipotermi serta kebersihan bayi baru lahir.

- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir meliputi pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir, pemberian imunisasi dasar, perawatan bayi sehari-hari, pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir serta berterimakasih dan memberikan pujian pada ibu karena telah merawat bayinya dengan baik.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mengacu pada KEMENKES NO. 938/MENKES/SK tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- a. Standar I : pengkajian data subjektif dan objektif

- 1) Data Subjektif

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

- 2) Data Objektif

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

b. Standar II : perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa: Bayi Baru Lahir Normal Jam... KU bayi baik.

c. Standar III : perencanaan

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

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

d. Standar IV : pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V : evaluasi

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

f. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

S : data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : mencatat hasil Analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.

3) Diperlukan tindakan segera.

P : mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, supprt, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

D. Ibu Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari. Adapun berakhirnya masa nifas ditandai dengan berhentinya darah yang keluar.³⁶

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Dalam masa nifas akan terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil.³⁷

Tabel 2.5 Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	normal	30 gram

Sumber : Ai Yeyeh Rukiah Dan Lia Yulianti

b) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang besar, sehingga keduanya menjadi kendur beberapa hari setelah melahirkan. Meskipun vagina kehilangan elastisitasnya pada awalnya, dalam 6-8 minggu setelah kelahiran, vagina perlahan kembali ke ukuran dan elastisitas sebelumnya.³⁶

Setelah melahirkan, perineum juga akan menjadi kendur karena tekanan bayi yang mendorong maju. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum mulai pulih meskipun tidak sepenuhnya kembali seperti semula. Pintu masuk vagina bisa merah dan bengkak, terutama di area episiotomi atau luka robekan. Penyembuhan luka episiotomi mirip dengan luka operasi lainnya. Tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, atau pembengkakan dapat terjadi. Umumnya, penyembuhan luka memakan waktu 2-3 minggu.³⁶

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari untuk usus kembali normal, meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun nafsu makan ibu juga akan mengalami penurunan 1-2 hari pasca bersalin, kerja usus besar setelah melahirkan juga dapat terganggu karena rasa sakit pada preniun.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

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

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Dinding abdominal mengendur setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Serta adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi, stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Adanya perubahan kadar hormon dalam tubuh yaitu hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan secara drastis begitu juga dengan hormon plasenta, sehingga hormon prolactin (memproduksi ASI) dan oksitosin (involusi uteri dan memancarkan ASI) meningkat.

6) Perubahan Sistem Tanda-Tanda Vital

Peningkatan tekanan darah systole dan diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi ibu, jika suhu nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak 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.

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:^{36,38}

- a) menambah asupan kalori harian sebesar 500 kkal
- b) mengonsumsi makanan dengan pola diet seimbang yang kaya protein, mineral, dan vitamin
- c) memastikan konsumsi air minum setidaknya 3 liter air per hari
- d) mengonsumsi suplemen zat besi
- e) mengonsumsi kapsul vitamin A untuk memastikan bayi juga mendapat asupan yang cukup.

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini adalah:³⁸

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - b) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
 - c) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
 - d) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
 - e) Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).
- 3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi post partum.

4) Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:³⁸

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.

- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:³⁸

- a) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Kurang istirahat dapat menyebabkan:

- a) Jumlah ASI berkurang.
- b) Memperlambat proses involusio uteri.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

6) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain:³⁸

- a. Gangguan/ketidaknyamanan fisik.

- b. Kelelahan.
- c. Ketidakseimbangan hormonal.
- d. Kecemasan berlebihan.

Ibu dianjurkan untuk melakukan program KB saat setelah nifas selesai, karena untuk menjaga kesehatan ibu.

7) Senam nifas

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

8) Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 2 tahun atau 24 bulan, untuuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang di rencanakan.

d. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:³⁹

1) *Puerperium* dini

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

2) *Puerperium intermediate*

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

3) *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Kunjungan

Kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal empat kali mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.³⁶

1) KF I 6 hingga 48 jam setelah proses persalinan. Tujuan kunjungan ini adalah:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

2) KF II (3-7 hari setelah persalinan)

- a) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
- b) Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik
- c) Ketidaknyamanan yang ibu rasakan pola istirahat ibu
- d) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi: merawat tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) KF III (8-28 hari setelah persalinan)
 - a) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
 - b) Keluhan yang ibu rasakan
 - c) Pola makan dan istirahat ibu
- 4) KF IV (29-42 hari)
 - a) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit pada ibu dan bayi
 - b) Latihan pengencang otot perut
 - c) Konseling tentang KB

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

- 1) Tujuan utama perawatan setelah melahirkan adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun mental. Ini termasuk memeriksa kondisi fisik ibu secara rutin, seperti proses pemulihan setelah melahirkan dan mengawasi kemungkinan komplikasi. Selain itu, ibu juga perlu mendapatkan dukungan emosional agar bisa menghadapi perubahan perasaan yang sering terjadi setelah melahirkan.
- 2) Tujuan kedua adalah melakukan pemeriksaan rutin untuk mendeteksi sejak dini masalah atau komplikasi yang bisa terjadi pada ibu atau bayi setelah melahirkan. Jika ditemukan masalah, langkah yang tepat harus segera diambil, seperti merujuk ibu atau bayi ke rumah sakit atau dokter spesialis untuk perawatan yang lebih baik.

- 3) Tujuan ketiga adalah memberikan informasi kepada ibu dan keluarganya tentang cara menjaga kesehatan, seperti pola makan yang sehat, perencanaan keluarga, cara menyusui yang benar, pentingnya memberikan imunisasi pada bayi, serta perawatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan bayi selama masa nifas.
- 4) Tujuan terakhir adalah memberikan layanan keluarga berencana (KB) kepada ibu setelah melahirkan, agar bisa merencanakan kehamilan dengan baik dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Ini termasuk memberikan informasi tentang berbagai pilihan kontrasepsi dan membantu ibu memilih metode yang tepat untuk keluarga mereka.³⁶

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

a. Standar I : pengakajian data subjektif dan objektif

i. Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
- b) Ibu sudah makan dan minum

ii. Data Objektif

a) Pemeriksaan *vitalsign*

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

iii. Pemeriksaan obstetric

a) Abdomen

- (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/ albican/lividae, dan kelainan
- (2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih

b) Anogenital

- (1) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea
- (2) Perineum: keadaan luka, bengkak/ kemerahan
- (3) Anus: hemoroid

b. Standar II : perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

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

c. Standar III : perencanaan

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

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

d. Standar IV : implementasi

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

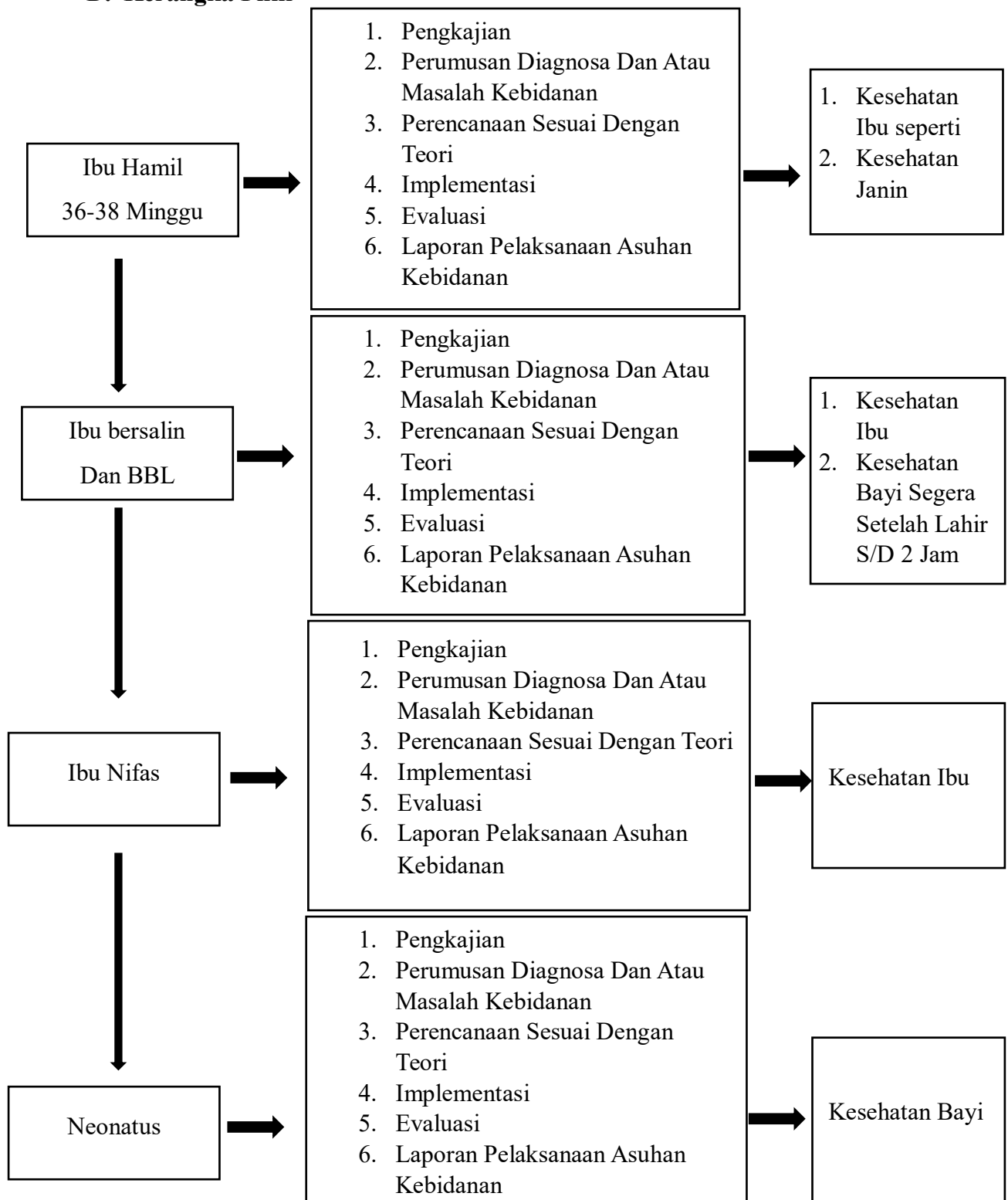
e. Standar V : evaluasi

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

f. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

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

D. Kerangka Pikir



Gambar 2.4

Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta neonatus

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

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode penelaah kasus responden diberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas serta meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 - Juni 2025 dan pengumpulan data dilakukan tanggal 20 Februari 2025 sampai tanggal 15 Maret 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Pasaman Barat Tahun 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.”E” dimulai dari kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan 36-37 Minggu di PMB “Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb” sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di PMB “Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb”.

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 beserta pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh secara langsung dari Ny. “E” di lahan Praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada Ny. “E” dan anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien, riwayat obstetri, riwayat penyakit, pola nutrisi, pola istirahat, pola eliminasi, kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, dan keadaan ekonomi.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis kepada Ny. “E” terhadap gejala yang tampak pada objek yang sedang diteliti.

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny. “E” dengan cara

inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data Ny. “E” dari buku KIA yaitu hasil pemeriksaan laboratorium.

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
 - a. ibu hamil: masker, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
 - b. ibu bersalin: masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
 - c. pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, partus set (2 pasang handscoonsteril, 1 buah kateter, 2 buah klem kocher, 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.
 - d. bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur

- lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
- e. ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan *nifas*. Serta Bayi Baru Lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Hj, Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Ampek Koto, Depan Pasar Tempurung, Kecamatan Kinali, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatra Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan Masyarakat bermata pencarian sebagai Petani dan Pedagang. Sarana dan prasarana di PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati,S.Tr. Keb termasuk yang memiliki fasilitas cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, ruang tunggu,wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas,konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb dan dibantu oleh 2 orang asisten.

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, stetoskop, doopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Di dalam ruangan bersalin dilengkapi dengan bed ginekologi, alat partus set, hecing set, timbangan bayi, tiang infus, tabung

oksigen, tempat sampah, cairan infus, alat sterilikator serta dilengkapi alat set pemasangan implan.

PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Bidan Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berkunjung ke PMB. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "E" G3P2A0H2, selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di PMB Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat : Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 27 Februari 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan dilakukan pada tanggal 4 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025

5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Kedua dilakukan ada tanggal 10 Maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Ketiga dilakukan ada tanggal 15 Maret 2025
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Ketiga dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E G₃ P₂ A₀ H₂ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tanggal : 20 Februari 2025

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. U
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Sungai paku	Alamat	: Sungai paku

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. U

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Sungai paku

No Telp/Hp : 082173166551

B. Data subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin Memeriksa kehamilan

2. Keluhan Utama : Sering BAK pada malam hari sejak

2 hari yang lalu dan terpengaruh terhadap pola istirahat ibu

3. Riwayat Menstruasi :

a. Haid pertama/menarche : 13 Tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Teratur/tidak : Teratur

d. Lamanya : 4-5 hari

e. Banyak : 2 kali ganti pembalut

f. Sifat darah : Encer

g. Disminorrhea : Tidak ada

h. Warna : Merah tua

i. Bau : Khas haid

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	lochea	Laktasi
1.	06-02-2017	38-39 mgg	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3400 /49	Normal	Normal	Asi eksklusif
2.	11-07-2021	37-38 mgg	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3300 /47	Normal	Normal	Asi eksklusif

5. Riwayat kehamilan ini

a. HPHT : 06 Juni 2024

b. TP : 13 Maret 2025

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual pada awal kehamilan

TM II : Tidak ada keluhan

TM III : Sering buang air kecil

- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : \pm UK 4,5 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (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
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

6. Pola makan sehari-hari

Pagi : 1 centong makan nasi putih+ telur dadar +3 sendok sayur + 2 gelas air putih + 1 gelas susu

Siang : 2 centong makan nasi putih + 2 potong tahu +3 sendok sayur + 3 gelas air putih

Malam : 1 centong makan nasi putih +1 potong ayam + 3 gelas air putih

7. Pola eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1-2 kali sehari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

Seksualitas : Tidak ada keluhan

Pekerjaan : Melakukan pekerjaan rumah tangga

9. Pola istirahat dan tidur

Siang : \pm 1 jam

Malam : \pm 6-7 jam

10. Imunisasi

- TT 1 : 06 – 02 - 2015
- TT 2 : 06 – 03 - 2015
- TT 3 : 07 – 05 - 2016
- TT 4 : 14 – 12 - 2020
- TT 5 : 28 – 07 - 2024

11. Kontrasepsi yang digunakan dan lama penggunaan : suntik 3 bulan selama 2021- 2024 dan ibu belum merencanakan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan

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

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

14. Riwayat sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : Pertama

Kawin I : 2015

Setelah kawin berapa lama hamil : 1 tahun 4 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan ekonomi

Penghasilan perbulan : \pm Rp 2.000.000,00

Penghasilan perkapita : \pm Rp 500.000,00

16. Keadaan spiritual : Baik

C. Data objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Status emosional : Baik

b. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Denyut Nadi : 82 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36,8⁰C

c. BB sebelum hamil : 52 Kg

d. BB sekarang : 64 Kg

e. Tinggi badan : 150 cm

f. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, bewarna hitam, tidak rontok

Mata : Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik

Muka : Tidak oedema

Mulut : Bersih, tidak stomatitis

Gigi : Bersih, tidak ada gigi belubang

b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer limfe

c. Dada/payudara

Bentuk	: Simetris kanan dan kiri
Putting susu	: Menonjol kiri dan kanan
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk

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

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *procecus xyphoideus*, fundus ibu teraba lunak, bundar, tidak melenting kemungkinan bokong janin

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, dan bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan kemungkinan punggung janin (PU-KA)

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

Leopold IV : tidak dilakukan

MC. Donald : 35 cm

TBJ : $(35-13) \times 155 = 3.410\text{gr}$

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genitalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. 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 : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar

1) Distansia cristarum : Tidak dilakukan
karena sudah anak ke tiga

2) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
karena sudah anak ke tiga

3) Konjugata eksterna : Tidak dilakukan
karena sudah anak ke tiga



4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan
karena sudah anak ke tiga


D. Pemeriksaan laboratorium




Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di
puskesmas pada tanggal 14 Februari 2025

1. Golongan Darah : A
2. Hb : 11,5 g/dL
3. Protein Urin : Negatif
4. Glukosa Urin : Negatif
5. Triple eliminasi
 - a. HbSAg : Non Reaktif
 - b. Sifilis : Non Reaktif
 - c. HIV : Non Reaktif



**TABEL 4.1 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN
36-37 MINGGU DI PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assessment	Pukul	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 20 Februari 2025 Pukul : 10.00 wib Ibu mengatakan 1. Ini adalah kehamilan ketiganya 2. Sering Buang Air Kecil terutama pada malam hari sejak 2 hari yang lalu dan terpengaruh terhadap pola istirahat ibu 3. Hari pertama haid terakhirnya tanggal 06 juni 2024 4. Sudah melakukan pemeriksaan USG tanggal 14 Februari 2025 di puskesmas IV Koto	1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 110/80 MmHg N : 82x/i P : 22x/i S : 36,8c BB sebelum hamil : 52 kg BB sekarang : 64 kg TB : 150 cm LILA : 26 cm TP : 13 Maret 2025 2. pemeriksaan kebidanan Inspeksi Pemeriksaan Head To Toe dalam batas normal Palpasi	Diagnosa : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, preskep <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	10.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 13 maret 2025 Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	 (WJ)
			10.05 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil yang ibu rasakan dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih, menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Cara mengatasinya dengan menghindari minum berkafein seperti kopi dan teh dan minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta BAK sebelum tidur agar ibu tidak terbangun di malam hari untuk BAK Evaluasi : ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.	 (WJ)




	<p>DJJ : (+) Frekuensi : 140X/i Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu Perkusi Refleks patella kiri dan kanan positif Pemeriksaan panggul luar normal di lihat dari riwayat persalinan sebelumnya 3. Pemeriksaan penunjang a. Pemeriksaan laboratorium (berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 14 februari 2025 dari buku KIA • Golongan darah : A • Hb: 11,5 g/dL • Protein urin : negatif (-) Glukosa urin : negatif • HbSAg : Non Reaktif • Sifilis : Non Reaktif</p>		10.20 WIB	<p>mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. 5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu : a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan Evaluasi : ibu sudah melakukan persiapan yaitu: a. Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu PMB hj. Yulita fatmawati. Str.Keb b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan PMB hj. Yulita fatmawati. Str.Keb c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya f. Ibu memilih suami sebagai pengambil keputusan g. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi h. Ibu belum memilih pendonor darah jika</p>	 (WJ)
--	---	--	-----------	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • HIV : Non Reaktif <p>b. USG : Telah dilakukan tanggal 14 februari 2025 dengan hasil pemeriksaan normal</p>		10.25 WIB	<p>terjadi kegawatdaruratan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap. Evaluasi : ibu mengerti dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan keluarga</p>	 (WJ)
			10.27 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 60 mg yang berguna untuk mencegah anemia pada ibu. Evaluasi : Ibu paham dan akan melanjutkan mengkonsumsi tablet fe.</p>	 (WJ)
			10.30 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau ketika ibu merasakan keluhan Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	 (WJ)




**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN
37-38 MINGGU DI PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 27 februari 2025 Pukul : 16.00 wib Ibu mengatakan 1. Sering merasakan nyeri Pinggang sejak 3 hari yang lalu 2. Sudah tidak sering BAK lagi	1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Status emosional : Stabil Kesadaran : <i>compesmentis</i> Tanda -tanda vital TD : 120/70 mmhg N : 83x/i P : 22x/i S : 36,5c BB sebelum hamil : 52 kg BB sekarang : 64,5 kg TB : 150 cm LILA : 26 cm TP : 13 Maret 2025 2. Pemeriksaan kebidanan	Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine,puka, preskep U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	16.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam kondisi baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 13 Maret 2025 Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	 (WJ)
			16.05 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau hal yang biasa terjadi pada kehamilan pada bulan akhir, sakit pinggang dirasakan diakhir kehamilan disebabkan karena penambahan berat badan, pertumbuhan bayi sehingga menekan syaraf syaraf yang ada di pinggang ibu. Cara mengatasinya adalah <ul style="list-style-type: none"> Olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari Menghindari kebiasaan duduk dan berdiri yang terlalu lama. Melakukan pijatan ringan dipinggang atau 	 (WJ)




	<p>kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP. Leopold IV : sejajar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mc. Donald : 34 cm • TBJ : (34-12) X 155 = 3.410 gram • Auskultasi • DJJ : (+) • Frekuensi :143X/i • Punctum maksimum : kuadran kanan bawah • Perkusi <p>Refleks patella kiri: positif Refleks patella kanan : positif</p>		16.20 WIB	<p>b. Transportasi c. Pendamping persalinan d. Pengambilan keputusan e. Perlengkapan dan pakaian ibu dan bayi f. Pendorong darah jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan semua persiapan</p> <p>5. Mengingat kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Oedema pada wajah dan ekstremitas e. Perdarahan pervaginam f. Keluar air ketuban sebelum waktunya <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan dapat mengulangi 6 tanda bahaya kehamilan trimester III. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	 (WJ)
--	---	--	--------------	---	---




			16.23 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali untuk melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe 60 mg yang berguna untuk mencegah anemia.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melanjutkan mengkonsumsi tablet fe.</p>	 (WJ)
			16.25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : metode mal, suntik 3 bulan, mini pil, implant, dan IUD</p> <p>Evaluasi : ibu masih memikirkan alat kontrasepsi yang digunakan.</p>	 (WJ)
			16.30 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau bila ada keluhan atau tanda bahaya kehamilan trimester III</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	 (WJ)



**TABEL 4.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. E G₃ P₂A₀ H₂
INPARTU KALA 1 FASE AKTIF DI PMB, HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
<p>KALA I</p> <p>Tanggal : 04 Maret 2025</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>1. Nyeri pinggang semakin kuat sejak pukul 12.00 WIB</p> <p>2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> - Status emosional : CMC - Keadaan umum : Baik Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N : 88 x/i P : 22 x/i S : 36,8⁰C Inspeksi <p>Dalam batas normal</p> Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I <p>TFU pertengahan pusat dengan <i>Proccecus-Xyphoideus</i>, teraba lunak, bundar dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik</p>	<p>16.00 WIB</p> <p>16.05 WIB</p> <p>16.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan jalan lahir ibu sudah 6 cm, ketuban belum pecah dan keadaan ibu dan bayi baik. kemungkinan ibu untuk bersalin kisaran 2-4 jam lagi. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan ibu merasa cemas akan melahirkan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan. Untuk mengatasinya ibu bisa menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan lewat mulut serta ibu bisa dibantu suami atau keluarga untuk memijat lembut bagian pinggang ibu. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang diberikan untuk mengatasi keluhan yang dirasakan</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual dan support kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami dan keluarga dalam mendampingi ibu selama proses persalinan yaitu dengan cara memijat lembut bagian pinggang ibu selama adanya kontraksi dan meyakinkan</p>	<p> (WJ)</p> <p> (WJ)</p> <p> (WJ)</p>

<p>pada pukul 14.00 WIB</p> <p>3. HPHT 06 Juni 2024</p>	<p>- Leopold II</p> <p>Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, dan bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang seperti papan kemungkinan punggung janin (PU-KA)</p> <p>-Leopold III</p> <p>Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting dan tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>- Leopold IV</p> <p>Divergent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan : 2/5 • Mc. Donald : 34cm • TBJ : 3565 gram • His 			<p>ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT.</p>	
		16.15 WIB	4.	<p>Memenuhi rasa aman dan nyaman ibu di dalam ruang bersalin dengan menjaga privasi ibu menutup anggota tubuh bagian bawah ibu dengan kain panjang dan menyarankan hanya suami atau keluarga dekat ibu saja yang diizinkan untuk masuk ke dalam ruang bersalin.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman, ibu di damping oleh suami dan ibu kandungnya</p>	 (WJ)
		16.20 WIB	5.	<p>Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan cara memberikan ibu makan dan minum agar ibu memiliki tenaga saat meneran nantinya</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh dan sudah makan 5 sendok nasi dan \pm 1 gelas air putih</p>	 (WJ)
		16.30 WIB	6.	<p>menganjurkan ibu untuk melakukan teknik rileksasi saat adanya kontraksi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik napas dalam dari hidung dan keluarkan secara perlahan dari mulut Ibu harus dalam posisi yang rileks Lakukan sampai ibu merasa tenang dan rileks <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan dan akan</p>	 (WJ)






	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi : 3x dalam 10 menit - Lama : >40 detik • Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : Positif - Frekuensi : 140 x/i - Irama : teratur - Kekuatan : kuat - Punctum Maksimum : Pada kuadran kanan bawah • Pemeriksaan dalam <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada massa pada vagina - Penipisan portio : 50 % - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : Utuh - Penyusupan : 0 - Posisi : ubun-ubun kecil kanan depan - Tidak ada bagian janin yang menumbung - Penurunan terendah Hodge II-III 		16.35 WIB	<p>mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk tidur miring ke kiri, berjalan kecil, untuk mempercepat penurunan kepala janin, dengan melakukannya kontraksi akan semakin kuat dan sering sehingga bayi ibu bisa segera lahir Evaluasi : ibu telah miring ke arah kiri dan sesekali berjalan dan mencoba gerakan jongkok-berdiri, ibu sedikit mengeluh karena rasa sakit yang dialaminya semakin kuat</p>	 (WJ)
			16.40 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu untuk menggunakan <i>gym ball</i> saat sebelum persalinan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan, nyeri kontraksi, dan untuk membantu mempercepat persalinan karena dapat membantu panggul membuka.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham cara menggunakan <i>gym ball</i> dengan cara duduk di atas bola dan menggerakkan bola ke depan dan belakang</p>	 (WJ)
			16.45 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemihnya apabila ada dorongan untuk BAK agar tidak menghambat proses persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu telah BAK dengan di temani suami ke kamar mandi</p>	 (WJ)





			16.50 WIB	<p>10. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu meneran nanti saat pembukaan telah lengkap, ada dorongan untuk meneran dan ada keinginan untuk BAB Ibu meneran saat ada rasa sakit (his) kuat dan beristirahat saat tidak ada kontraksi Kedua tangan ibu berada di pangkal paha sambil ditarik Dagu ibu menempel ke dada ibu Ibu tidak boleh mengangkat bokong Ibu jangan mengeluarkan suara atau berteriak ketika meneran <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan cara yang di ajarkan peneliti dan akan mempraktikkannya nanti ketika ada dorongan untuk meneran</p>	 (WJ)
			16.55 WIB	<p>11. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi : alat dan obat telah disiapkan</p> <p>12. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat</p> <p>Evaluasi : pukul 19.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan, hasil pemeriksaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ketuban pecah spontan Warna : Jernih 	 (WJ)  (WJ)




<p>lama</p> <p>2. Saat ini ia ingin meneran</p> <p>3. Keluar air-air dari kemaluan</p> <p>4. Ketuban pecah pukul 19.00</p>	<p>menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lama : > 50 detik - intensitas : Kuat <p>f) Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : Positif - Frekuensi : 145 x/i - Irama : teratur - intensitas : kuat - Punctum Maksimum : Pada kuadran kanan bawah <p>g) Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada massa pada vagina - porsio tidak teraba - Pembukaan : 10 cm - Ketuban : negatif - Tidak ada penyusupan - Posisi : UUK di depan - Tidak ada bagian janin yang terkemuka - Penurunan bagian terendah : hodge IV 	<p>WIB</p> <p>19.15 WIB</p>	<p>3. Menyiapkan ibu dan keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membantu posisi yang nyaman bagi ibu (Ibu dalam posisi dorsal recumbent) Melakukan pimpinan meneran saat ada his Istirahat antara his Menganjurkan ibu minum Memberikan semangat kepada ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh pada ibu <p>Evaluasi : ibu tampak bersemangat, ibu telah minum diantara his dan suami ibu pun terus mendampingi ibu dengan sabar</p> <p>4. Menolong kelahiran bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saat kepala sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di depan vulva ,tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan duk steril dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal. Ketika kepala bayi sudah lahir, membersihkan hidung, mulut, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. 	 <p>(WJ)</p>  <p>(WJ)</p>
--	--	-----------------------------	---	--

			19.20 WIB	<p>c. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar dan membantu mengeluarkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi</p> <p>Bayi diletakkan diatas perut ibu dan dilakukan penilaian sepiantas.</p> <p>Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakukan, keringkan bayi, bayi lahir spontan pukul 19.20 WIB, , bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan janin kedua dengan palpasi abdomen</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	 (WJ)
Kala III Tanggal : 04 A Maret 2025 Pukul : 19.20 WIB 1. Ibu mengatakan senang dan mengucap	1. Keadaan Umum ibu : baik 2. Status Emosional: stabil 3. TFU setinggi pusat 4. Kontraksi baik 5. Kandung kemih tidak teraba 6. Plasenta belum lahir 7. Perdarahan ±150 cc 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu dan bayi baik	19.20 WIB 19.22 WIB	1. Menyuntikkan oksitosin <p>a. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin yang dapat membantu rahim berkontraksi</p> <p>b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di $\frac{1}{3}$ paha kanan bagian luar</p> <p>Evaluasi : suntik oksitosin sudah diberikan</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat kemudian memposisikan bayi di dada ibu untuk IMD.</p>	 (WJ)  (WJ)




syukur atas kelahiran bayinya. 2. Merasakan mulas pada perutnya				Evaluasi : Pemotongan tali pusat sudah dilakukan, bayi sudah berada di antara payudara ibu untuk melakukan IMD selama ± 60 menit	
				19.24 WIB 3. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali dan Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi : terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, keluar darah secara tiba-tiba dan uterus berbentuk globular.	
				19.26 WIB 4. Mengeluarkan plasenta a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva b. Melakukan peregangan talipusat terkendali dengan tangan kanan meregangkan tali pusat ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri dorso cranial kemudian jika plasenta telah napak di depan vulva maka kedua tangan menggenggam plasenta dan putar plasenta searah jarum jam dan lahirkan plasenta secara perlahan Evaluasi : Plasenta telah lahir pada pukul 19.26 WIB	
				5. Melakukan massage pada fundus uteri dengan gerakan searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus Evaluasi : kontraksi uterus baik	
				6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan kassa	




				<p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, terdapat 20 kotiledon, selaput plasenta utuh, , panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat sentralis</p> <p>7. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril</p> <p>Evaluasi : Tidak terdapat laresasi jalan lahir</p>	 (WJ)
<p>Kala IV Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 19.26 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah setelah melewati proses persalinan 2. Merasa lega karna plasenta telah lepas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum ibu : baik 2. TTV <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - N : 82 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5 °C 3. TFU 2 jari dibawah pusat 4. perdarahan \pm30 cc 5. Kontraksi baik uterus teraba keras 6. Tidak ditemukan laserasi jalan lahir 7. Kandung kemih tidak teraba 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik</p>	<p>19.26 WIB</p> <p>19.28 WIB</p> <p>19.35 WIB</p> <p>19.36 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu telah selesai melewati proses persalinan dengan selamat, bayi ibu dalam keadaan sehat dan keadaan umum ibu baik Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, dan gurita Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu sudah memakai pembalut dan gurita 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 4. Melakukan pemantauan kala IV setaip 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hal-hal yang dipantau yaitu 	 (WJ)  (WJ)  (WJ) 


				: a. TTV b. TFU c. Kontraksi d. Kandung kemih e. Perdarahan Evaluasi : pemantauan kala IV terlampir di partograf	(WJ)
			19.38 WIB	5. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan massage fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : ibu atau keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan bidan	 (WJ)
			19.39 WIB	6. Memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi :Ibu akan makan nasi dan minum yang telah diberikan	 (WJ)
			19.43 WIB	7. Memberikan vitamin a pada ibu untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas asi dan memingkatkan daya tahan tubuh. Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi vitamin a	 (WJ)
			19.45 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk beristirahat ditempat tidur. Evaluasi :Ibu sudah beristirahat ditempat tidur.	 (WJ)
			20.22		

			WIB	9. Melakukan pengawasan IMD pada bayi dan melihat apakah IMD berhasil dilakukan Evaluasi : IMD berhasil dilakukan. Bayi mencapai putting susu ibu pada pukul 19.52 WIB, dilanjutkan bayi menyusu pada ibu. Proses IMD berlangsung selama 1 jam.	 (WJ)
			20.22 WIB	10. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pengecekan terhadap kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, tali pusat, ekstremitas, genetalia, dan anus untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi ; pemeriksaan telah dilakukan BB : 3600gram, PB : 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm tidak terdapat kelainan pada bayi. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.	 (WJ)
			20.27 WIB	11. Memberikan salap mata dan injeksi vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan bayi baru lahir Evaluasi : Vit K dan salep mata sudah diberikan	 (WJ)




**TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E 12 JAM POST PARTUM
DI PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul : 08.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Senang atas kelahiran bayinya</p> <p>2. Mengeluhkan nyeri pada bagian perutnya</p> <p>3. Telah menyusui bayinya, tetapi Asinya masih sedikit</p> <p>4. Ibu mengatakan sudah BAK di bantu suami ke kamar mandi.</p>	<p>Pemeriksaan fisik</p> <p>1. Keadaan umum : baik</p> <p>2. Kesadaran : Composmentis cooperation</p> <p>3. Tanda Vital</p> <p>- TD : 120/80 mmHg</p> <p>- N : 80 x/menit</p> <p>- P : 21 x/menit</p> <p>- S : 36,5°C</p> <p>4. BB sebelum hamil : 52 kg</p> <p>5. BB sekarang : 60 kg</p> <p>6. Lila : 26 cm</p> <p>Pemeriksaan khusus</p> <p>Inspeksi</p> <p>- Mata : konjungtiva Tidak anemis dan sklera tidak ikterik</p> <p>- Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada</p>	<p>Diagnosa : Ibu P3A0H3 12 jam post partum, keadaan umum ibu baik</p>	<p>08.10 WIB</p> <p>08.15 WIB</p> <p>08.20 WIB</p>	<p>1. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, pendarahan normal Evaluasi : ibu senang mendengar kondisinya.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan rahim kembali kebentuk semula (proses involusi uterus) serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar sedikit pada hari pertama dan kedua postpartum adalah hal yang wajar. Ibu harus sering menyusui bayi agar memperlancar produksi asi. Evaluasi : Ibu paham mengenai penjelasan yang diberikan.</p>	<p> (WJ)</p> <p> (WJ)</p> <p> (WJ)</p>

	payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. -abdomen : tidak ada luka bekas operasi -ekstemitas : tidak ada varises -pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah Palpasi 1. Kontraksi baik 2. TFU 2 jari dibawah pusat 3. Kandung Kemih tidak teraba 4. Diastasis recti : (+) 5. Tanda Hooman: (-)		08.25 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	 (WJ)
			08.27 WIB	5. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	 (WJ)
			08.30 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu : pendarahan yang banyak, pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina, sakit kepala yang terus menerus, penglihatan kabur, demam tinggi, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas dan sakit saat berkemih	 (WJ)

			08.35 WIB	<p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan peneliti dan akan ketenaga kesehatan jika menemukan salah satu tanda</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.</p>	 (WJ)
--	--	--	--------------	--	---




**TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E 5 HARI POST PARTUM
DI PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 10 Maret 2025 Pukul : 09.35 WIB Ibu mengatakan senang karena pengeluaran ASI nya banyak	1. Pemeriksaan fisik a) Keadaan umum : Baik b) Tanda Vital a. TD : 120/70 mmHg b. N : 80 x/menit c. P : 21 x/menit d. S : 36,5 °C 2. Pemeriksaan khusus Inspeksi Dalam batas normal dan Pengeluaran pervaginam : Lokea sanguinolenta Palpasi - TFU pertengahan pusat symphysis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (+) - Tanda Hooman :(-)	Diagnosa : Ibu 5 hari post partum, keadaan umum ibu baik	09.35 WIB	1. Menjelaskan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal Evaluasi : ibu paham senang mendengar hasil pemeriksaannya.	 (WJ)
			09.40 WIB	2. Menganjurkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	 (WJ)
			09.45 WIB	3. Menginformasikan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu : pendarahan yang banyak, pengeluaran cairan yang berbau busuk dari vagina, sakit kepala yang terus menerus, penglihatan kabur, demam tinggi, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas dan sakit saat berkemih. Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan	 (WJ)



			09.50 WIB	<p>Evaluasi :ibu paham dan ibu akan ketenaga kesehatan jika menemukan tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5</p>	 (WJ)
			10.05 WIB	<p>5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan atau bisa datang ke tenaga kesehatan jika mengalami keluhan</p>	 (WJ)

				Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan dan akan ketenaga kesehatan jika mengalami keluhan	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E 10 HARI POST PARTUM
DI PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Kunjungan III Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 08.25 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak keluar</p> <p>2. ibu mengatakan bayinya menangis pada saat malam hari</p>	<p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. TD : 110/80 mmHg b. N : 80 x/menit c. P : 22x/menit <p>Pemeriksaan kebidanan</p> <p>Inspeksi</p> <p>Dalam batas normal dan Pengeluaran lochea serosa</p> <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU tidak teraba di simfisis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (+) - Tanda Hooman: (-) 	<p>Diagnosa : Ibu 10 hari post partum, keadaan umum ibu nifas baik</p>	08.25 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 110/80 mmHg N: 80 kali/menit P: 22 kali/menit S: 36,6°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p>	 (WJ)
			08.30 WIB	<p>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 Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan .</p>	 (WJ)
			08.35 WIB	<p>3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan</p>	

				<p>makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Mengandung zat gizi. Sebagai antibody Mencegah perdarahan bagi ibu Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	(WJ)
			08.40 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala 	 (WJ)

				<p>secara bersamaan.</p> <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>	
			08.45 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD.</p>	 (WJ)
			08.50 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	 (WJ)

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. E 12 JAM
POSTPARTUM DI PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tanggal : 05 Maret 2025

Pukul : 07.20 wib

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny.E

Umur bayi : 12 Jam

Tgl/jam lahir : 04 Maret 2025/19.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : Ketiga

	(Ibu)	(Ayah)
Nama	: Ny. E	Nama : Tn. U
Umur	: 35 Tahun	Umur : 37 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat	: Sungai paku	Alamat : Sungai paku

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. U

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Sungai paku

No Telp/Hp : 082173166551

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G3P2A0H2

ANC kemana : PMB Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb, dr.

SpoG, posyandu dan puskesmas

Berapa kali : 7 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah pada kehamilan trimester I

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 ANC

Lahir tanggal : 04 April 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa dalam bimbingan bidan

Lama persalinan :

Kala I : 3 jam
 Kala II : 20 menit
 Kala III : 6 menit

Ketuban pecah

Pukul : 19.00 wib

Bau : Tidak ada

Warna : Jernih

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3600 gram/50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi jantung : 140 x/menit

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna Kulit : kemerahan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 49x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Nadi : 136x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3600 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma, tidak ada microcephaly, tidak ada hydrocephalus, tidak ada anencephaly, tidak ada macrocephaly

Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik

Muka : kemerahan, tidak ada kebiruan

Telinga : Simetris kiri-kanan, ada lubang, tidak ada sekret dan ada daun telinga

Mulut : Tidak ada sianosis, tidak ada labio skizis, tidak ada palatoskizis

hidung : Ada sekat antara hidung kiri dan kanan, tidak ada pernapasan cuping hidung

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe atau tiroid

Dada/payudara : simetris kiri dan kanan, ada putting susu dan Tidak ada retraksi dada saat bernafas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan dan tidak berbau

Punggung : Tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : jari-jari lengkap, Tidak sianosis, tidak ada polidaktil/sindaktili

Bawah : jari-jari lengkap, Tidak sianosis, tidak ada polidaktil/sindaktili

Genitalia : terdapat lubang vagina, labia minora tertutup oleh labia mayora

Pria

Anus : (+)

3. Refleks

Refleks moro : Ada

Refleks rooting : Ada

Refleks sucking : Ada

Refleks graph : Ada

Refleks swallowing: Ada

4. Antropometri

Berat badan : 3600 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm



Lingkar dada : 32 cm




5. Eliminasi



Miksi : Ada (22.00)



Mekonium : Ada (22.00)

**TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 12 JAM
DI PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul : 07.20 WIB Ibu mengatakan 1. Bayi sudah bisa menyusu 2. Bayi sudah BAB dan BAK 3. Bayinya belum mandi	Bayi lahir spontan dan normal pada : Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 19.20 WIB a) Pemeriksaan umum 1) TTV - Denyut jantung bayi: 140 x/i - Pernapasan: 49 x/i - Suhu : 36,7 ⁰ C 2) Inspeksi : Tidak ada kelainan b) Pemeriksaan antropometri - BB : 3600 gr - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 32 cm c) Reflek ; - Reflek moro : (+) - Reflek rooting : (+) - Reflek sucking : (+) - Reflek swallowing	Diagnosa : Bayi baru lahir 12 jam, keadaan umum bayi baik	07.20 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu : Denyut jantung bayi : 138 x/i Pernapasan : 49 x/i Suhu : 36,7 ⁰ C BB : 3600 gram PB : 50 cm Evaluasi : ibu dan keluarga senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik	 (WJ)
			07.25 WIB	2. Menjaga personal hygiene bayi dengan memandikan bayi dengan air hangat setelah 12 jam kelahiran serta mengganti pakaian dan bedung bayi dengan yang bersih, serta mengajarkan kepada keluarga cara memandikan bayi yang benar yaitu , memandikan bayi dengan sistematis dimulai dari bagian kepala, badan, kaki, genetalia, punggung lalu tangan bayi.	 (WJ)

	(+) - Reflek graph: (+)			<p>Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan dan telah diganti dengan pakaian dan bedung yang bersih, keluarga ibu mengerti cara memandikan bayi yang di ajarkan peneliti dan akan mengajarkan kepada ibu ketika ibu sudah di rumah.</p>	
			07.30 WIB	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat dengan membersihkan tali pusat dengan kasa yang tidak dibubuhi apapun untuk mencegah infeksi dan setelah di bersihkan talipusat tidak dibungkus oleh apapun</p> <p>Evaluasi : tali pusat telah di rawat dan dibiarkan tidak di bungkus dengan apapun serta memberitahu dan mengajarkan kepada keluarga bagaiman cara merawat tali pusat</p>	 (WJ)
			07.35 WIB	<p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikkan Hb0 pada paha bayi untuk mencegah infeksi virus hepatitis B.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan Hb0 telah disuntikkan</p>	 (WJ)
			07.40 WIB	<p>5. Memberitahu kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene bayi dengan cara mengganti</p>	 (WJ)


			07.45 WIB	<p>pakaian bayi jika lembab atau basah agar tetap kering dan bersih</p> <p>Evaluasi : ibu akan menjaga pakaian bayi agar tetap bersih dan kering serta akan menjaga kebersihan bayinya</p>	 (WJ)
			07.50 WIB	<p>6. Memberi tahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak mengalami hipotermi dengan cara membedung bayi dengan kain bersih dan kering, memasang sarung tangan dan kaki serta memberikan topi dikepala bayi agar bayi tetap hangat</p> <p>Evaluasi : ibu akan mengikuti saran bidan untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar bayi tidak kedinginan</p> <p>7. Beritahu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayinya dengan cara menyusui bayi sesering mungkin atau setiap satu kali 2 jam dan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia minimal 6 bulan (ASI Eksklusif), dan memberitahukan ibu bahwa di awal masa nifas normal produksi ASI ibu sedikit, tetapi akan bertambah banyak seiring waktu dan ketika</p>	 (WJ)



			07.55 WIB	<p>frekuensi menyusui bayi semakin sering, jadi ibu tidak perlu takut bayi tidak cukup ASI.</p> <p>Evaluasi : ibu akan mengikuti saran bidan dan tidak akan memberikan makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 minimal bulan</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir , yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pernafasan : lebih dari 60 kali/menit Suhu : terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan dan banyak muntah Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah disertai suhu meningkat Tinja / kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja Aktifitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, kejang, menangis terus menerus <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan akan ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu</p>	 (WJ)
			08.00 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan akan ke fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu</p>	 (WJ)

				<p>tanda bahaya tersebut</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--	---	--




**DI PMB PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**


[illegible]

<p>berwarna kekuningan</p> <p>5. Bayi masih diberikan asi tanpa tambahan apapun</p>			<p>09.10 WIB</p>	<p>d. Bayi menyusui > 8 kali dalam 24 jam</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda-tanda bayi puas menyusui</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit b. Suhu : terlalu panas >38⁰C atau terlalu dingin < 36⁰C c. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan dan banyak muntah d. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, berdarah disertai suhu meningkat e. Tinja / kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja f. Aktifitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, lemas, terlalu mengantuk, kejang, menangis terus menerus <p>Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p>	 <p>(WJ)</p>
---	--	--	------------------	--	--

			09.15 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan hygiene/kebersihan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memandikan bayi minimal 1 kali sehari menggunakan air suam-suam kuku b. Mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah c. Mencuci tangan setiap kali hendak memegang bayi untuk pencegahan infeksi d. Menggunakan pakaian yang menyerap keringat. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara memandikan bayi dan akan menerapkan saran yang telah diberikan.</p>	 (WJ)
			09.20 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan bayinya ke tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya. Dan memberitahu kepada ibu bahwa peneliti akan kerumah ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke 3.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukan anjuran yang diberikan jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya yang terjadi pada bayinya serta bersedia peneliti datang untuk memeriksa bayinya</p>	 (WJ)

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 10 HARI
DI PMB HJ. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi menyusui dengan baik 2. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi di bedung 3. Tali pusat bayi sudah lepas 3 hari yang lalu	1. Pemeriksaan umum - Nadi : 135x/i - Pernapasan: 82 x/i - Suhu : 36,4 °C - BB sebelumnya : 3500 gram - BB : 3650 gram - PB : 50 cm 2. Inspeksi Bekas tali pusat bayi sudah kering, bersih dan tidak ada tanda infeksi (dalam batas normal)	Diagnosa : Bayi usia 10 hari, keadaan umum bayi baik	08.00 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu : - Nadi : 135 x/i - Pernapasan : 82 x/i - Suhu : 36,4 °C - BB : 3650 gram - PB : 50 cm Evaluasi : ibu senang mendengar hasil pemeriksaan anaknya bahwa kondisi anaknya dalam keadaan baik	 (WJ)
			08.05 WIB	2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya	 (WJ)
			08.10 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusui, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusui, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu	 (WJ)

			08.15 WIB	<p>sebesar 100 gram</p> <p>4. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan melengkapi imunisasi bayi dan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya. Imunisasi selanjutnya adalah imunisasi BCG saat bayi berusia 1 bulan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu dan membawa ke faskes jika ada keluhan</p>	 (WJ)
--	--	--	--------------	--	---

C. Pembahasan

Pada BAB ini peneliti membuat suatu pembahasan dari studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah peneliti lakukan pada Ny. E mulai dari asuhan kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Penelitian ini telah dilakukan mulai dari tanggal 20 Februari 2025 sampai 15 Maret 2025 di PMB Hj. Yulita Fatmawati.S.Tr.Keb, Tempurung, Kec. Kinali, Kab. Pasaman Barat. Dalam asuhan kebidanan yang peneliti lakukan pada Ny.E ada beberapa asuhan yang terdapat kesenjangan -kesenjangan antara teori dan prakteknya. Adapun kesenjangan -kesenjangan pada asuhan berkesinambungan akan dibahas dalam BAB ini.

1. Kehamilan

Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. E untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Hj. Yulita Fatmawati.S.Tr.Keb, Tempurung, Kec. Kinali, Kab. Pasaman Barat.

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 zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan

pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.²⁵ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi, serta tidak dilakukan pemeriksaan HB karena pasien sudah melakukan pemeriksaan HB sebelumnya dipuskesmas pada tanggal 14 februari 2025, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok. Peneliti juga tidak melakukan asuhan tentang senam ibu hamil dan perawatan payudara karena ibu sudah melakukan saat posyandu.

Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. E sebanyak 2 pada trimester III yaitu pada usia kehamilan 36-37 minggu dan 37-38 minggu.

a. Kunjungan I

Pada kunjungan ini merupakan kunjungan pertama bagi peneliti, Kontak awal peneliti dengan Ny. E dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2025, ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali selama kehamilan ini yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Berdasarkan standar pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester 3.²⁸ Kunjungan ANC ibu sudah memasuki kunjungan ke-5 selama kehamilan ini dan hal ini tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

Pemberian imunisasi TT pada ibu sudah diberikan lengkap, TT pertama ibu pada tanggal 6 februari 2015, TT kedua ibu pada tanggal 06

maret 2015, TT ketiga ibu pada tanggal 07 mei 2016, TT keempat ibu pada tanggal 14 desember 2020 dan TT keempat ibu pada tanggal 28 juli 2018. Jarak pemberian TT pertama sampai TT kedua pada ibu sesuai dengan teori tetapi pemberian TT 3, TT 4 dan TT 5 tidak sesuai dengan teori dimana TT 3 seharusnya diberikan 6 bulan setelah TT 2, TT 4 satu tahun setelah TT 3 dan TT 5 satu tahun setelah TT 4,²³ ibu mendapatkan TT 3 pada kehamilan pertamanya pada trimester 1 yaitu pada tanggal 07 mei 2016 jarak antara TT 2 ke TT 3 adalah 1 tahun 2 bulan, TT 4 pada kehamilan kedua dan TT 5 pada kehamilan ketiga .

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “E” usia kehamilan 36-37 minggu. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 52 kg dan sekarang 64 kg dan tinggi badan ibu 150 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 23,11. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal (18,5-24,9) dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5-16 kg.²⁵ sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg.

Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu 3 jari di bawah processus xifoideus ukuran Mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 35 cm dan belum masuk PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 3.410 gram, DJJ 140 x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Ukuran

LILA ibu 26 cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu $\geq 23,5$ cm, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena ini sudah anak ketiga dan juga dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”E” adalah 150 cm.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 14 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,5 gr%/dl. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, HB minimum ibu hamil pada akhir kehamilan adalah 11,0 gr%. Ibu digolongkan tidak anemia.²⁵

Pemeriksaan lainnya seperti golongan darah, protein urin, serta pemeriksaan triple eliminasi tidak dilakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di puskesmas dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah A, hasil triple eliminasi non reaktif untuk ketiganya dan hasil protein urine ibu negatif.

Setelah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa ” Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKA, \oplus , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan Sering Buang Air Kecil terutama pada malam hari. Berdasarkan konsep teori dalam kebidanan bahwa keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air

kecil yang ibu rasakan dikarenakan penurunan bagian bawah janin menekan kandung kemih, menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Cara mengatasinya dengan membatasi minum berkafein seperti kopi dan teh dan minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta BAK sebelum tidur agar ibu tidak terbangun di malam hari untuk BAK.²¹

Disamping itu, peneliti juga memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, menjelaskan tentang persiapan persalinan, pemberian tablet FE dengan dosis 60 mg dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Setelah diberikan penjelasan mengenai keluhan dan kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan. Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berdasarkan pada konsep teori dalam kebidanan.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 16.00 WIB, 7 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan mengeluhkan sakit pinggang 3 hari yang lalu. Peneliti memberikan penjelasan mengenai sakit pinggang, sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis, sakit pinggang dirasakan di akhir kehamilan disebabkan karena penambahan berat badan, pertumbuhan bayi sehingga

menekan syaraf syaraf yang ada di pinggang ibu. Peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menguranginya yaitu olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, hindari kebiasaan duduk dan berdiri lama serta kompres air hangat dingin pada bagian sakit.^{20,21}

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “E” dalam keadaan normal. Penimbangan berat badan sebelum hamil 52 kg dan sekarang 64,5 kg. TFU 2 jari di bawah processus xyphoideus, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 34 cm dan kepala janin sudah PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.410 gram, DJJ 143 x/i.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, Ψ , keadaan jalan lahir normal berdasar persalinan yang lalu, keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan lain yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan kembali mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan TM III, tanda-tanda persalinan, penjelasan tentang persiapan persalinan ibu, pemberian table FE 60 mg, menginformasikan tentang KB dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu, evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 04 maret 2025 pukul 16.00 WIB Ny. "E" datang ke PMB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pada pukul 14.00 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya >40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam pembukaan 6 cm, penipisan portio 50% dan ketuban utuh. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Menurut teori untuk multigravida untuk pembukaan 6 cm his 3-4x dalam 10 menit dengan durasi > 40 detik, pada hasil pemeriksaan yang didapat kontraksi ibu 4x dalam 10 menit dengan durasi > 40 detik. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

Menurut teori untuk multigravida pembukaan serviks 2 cm per jam.³² Pada hasil pemeriksaan yang didapat pembukaan 6 cm pada jam 16.00 dan pembukaan lengkap pada jam 19.00 di dapatkan waktu sekitar 3 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil yang didapat.

Pada kala I asuhan yang peneliti berikan kepada ibu yaitu:

- 1) Pemberian dukungan emosional dan spiritual kepada ibu
- 2) Rasa aman dan nyaman
- 3) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

4) Anjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada his

5) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Selama melakukan pemantauan kala I, peneliti memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, mengajarkan ibu untuk teknik rileksasi saat adanya kontraksi dan mobilisasi, mengajarkan ibu untuk bermain gym ball, persiapan persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

b. Kala II

Pada pukul 19.00 WIB ibu mengatakan Sakit pada bagian pinggangnya semakin sering, semakin kuat dan semakin lama dan saat ini ingin meneran ditemukan tanda kala II, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Proses persalinan berjalan dengan baik, ibu mampu meneran sesuai dengan teknik yang diajarkan. Karena pembukaan serviks ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk persalinan sudah lengkap, lalu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) dan mencuci tangan. Salah satu persiapan yang penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi yang dianjurkan memakai APD seperti celemek, masker, sepatu tertutup, pelindung kepala dan pelindung mata, dan memakai sarung tangan steril.

Pada saat pertolongan persalinan dilapangan, APD yang dipakai handscoon, masker,celemek,sepatu boot dan gown. Karena pada konsep teoritis APN, pencegahan infeksi dengan memakai APD sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya infeksi baik bagi tenaga kesehatan maupun bagi pasien. APD yang dimaksud adalah handscoon, masker, celemek, sepatu boot, dan gown.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.³² Pukul 19.20 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan jenis kelamin perempuan. Selama kala II ibu diberikan asuhan yaitu mengatur posisi bersalin yang dipilih ibu dan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi, memberikan ibu minum disela kontraksi dan membantu kelahiran bayi.

Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD selama 60 menit. Bayi berhasil menemukan puting susu ibu selama 30 menit. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.³¹ lalu melakukan pemeriksaan janin kedua. Selama kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III disebut kala uri yaitu kala melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 6 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal tidak lebih dari 30 menit.³¹ Pada kala III ini didapatkan

data subjektif ibu mengatakan senang dan mengucapkan syukur atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 19.26 WIB terdapat 20 kotiledon, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ± 50 cm. hal ini sesuai teori bahwa kala III normalnya tidak lebih dari 30 menit, kotiledon sekitar 6-20 dan keadaan ibu baik.³¹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bersalin, untuk mengamati keadaan ibu yaitu dengan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua.³¹ peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi rahim yang baik. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan lelah setelah melewati proses persalinan, merasa lega atas kelahiran plasenta. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan

pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm. Pada kala IV ini peneliti juga menginformasikan kepada ibu telah melewati proses persalinan dengan selamat, membersihkan tempat tidur dan ibu agar ibu merasa nyaman dan membantu ibu memasang pembalut dan gurita, melakukan pengawasan IMD, pemantauan kala IV, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan obat kepada ibu dan anjuran untuk beristirahat, memberikan salap mata dan injeksi vit K pada bayi, serta.³¹

Selama di lakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”E” lahir pukul 19.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3600 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2.500- 4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-37 cm.³³ hal ini tidak ada kesenjangan teori dengan antropometri normal pada bayi baru lahir. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “E” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.³⁵

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah lahir dan pemberian injeksi Hb0 12 jam setelah bayi lahir yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.³⁵ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

- a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 12 jam pukul 07.00 WIB. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁵ Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, dari data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah bisa

menyusu, bayinya telah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis bayi baru lahir 12 jam, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan kebutuhan bayi usia 12 jam. Asuhan yang peneliti berikan meliputi perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi baru lahir, memandikan bayi setelah 12 jam bayi lahir, tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, kebutuhan nutrisi bayi, tanda bahaya bayi baru lahir. Bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang menganjurkan untuk memandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir.³³

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³⁵ Pada saat pengkajian data subjektif ibu mengatakan bayi aktif menyusu dan tali pusat sudah lepas sedikit. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu mengingatkan kembali informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pemenuhan kebersihan bayi, dan anjuran kunjungan ulang.

Pada kunjungan kedua ini bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 100 gr. Berdasarkan teori penurunan berat badan bayi beberapa hari pertama kehidupan adalah hal normal dikarenakan bayi kehilangan banyak cairan tubuh yakni pada beberapa hari pertama dimana cairan yang diberikan pada ibu diteruskan ke dalam janin, pada saat lahir cairan masih terdapat dalam tubuh bayi dan akan dikeluarkan pada saat ia buang air kecil. Berat badan bayi turun yakni sekitar 5%-10%.³³ pada kunjungan ini terdapat keseuaian antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28.³⁵ Peneliti melakukan kunjungan pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 08.00 WIB yang mana bayi berusia 10 hari. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik, bayi sudah bergerak aktif dan tali pusat sudah lepas sejak 3 hari yang lalu. Dari pengumpulan data objektif

keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Namun setelah ditimbang berat badan bayi naik dari 3500 gram menjadi 3650 gram naiknya sekitar 150 gram berarti naik sekitar 30 gram per hari. Menurut teori pertambahan berat badan 20-30 perhari.³³ Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena pada minggu kedua umumnya terjadi peningkatan berat badan bayi. Maka dari pengumpulan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 10 hari, keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Pada kunjungan ke-III ini, ibu mengatakan tali pusat anak telah lepas semenjak 3 hari yang lalu, yaitu 7 hari post partum. Tali pusat normalnya mengerut dan mengering dalam beberapa hari pertama dan kemudian lepas 1-2 minggu pertama.³³

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu menjelaskan kepada ibu bagaimana tanda-tanda bayi puas menyusui, pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengevaluasi apakah ibu masih memberi bayi ASI eksklusif, serta dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG serta menjelaskan mengenai BCG serta manfaatnya, dan ibu bersedia anaknya di imunisasi BCG serta mengerti mengenai imunisasi BCG tersebut. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-48 jam postpartum), kunjungan II (3 hari-7 hari postpartum), kunjungan III (8 hari-28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari-42 hari postpartum).³⁶

a. Kunjungan I

Kunjungan masa nifas pertama dilakukan pada 12 jam postpartum yaitu pada tanggal 05 Maret 2025 dan ibu masih berada di PMB. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu sudah BAK di bantu suami, ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti melakukan pengkajian data objektif, hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra, pemeriksaan *head to toe* daalam batas normal, diastasis recti negatif, tanda human negatif dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Dari pengumpulan data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan diperoleh masalah ibu merasa nyeri pada bagian perutnya.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula dan Menjelaskan kepada

ibu bahwa ASI yang keluar sedikit pada hari pertama dan kedua postpartum adalah hal yang wajar. Ibu harus sering menyusui bayi agar memperlancar produksi asi. Kemudian Menganjurkan ibu untuk istirahat. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, menginformasikan mengenai tanda bahaya nifas dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan nifas II dilakukan pada hari ke 5 hari postpartum yaitu pada tanggal 10 Maret 2025. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui bahwa ibu senang karena pengeluaran ASI nya sudah banyak.

Peneliti melakukan pengkajian data objektif, hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-symphisis, dan kandung kemih tidak teraba, Diastasis negatif dan Tanda Hooman (-), pengeluaran pervaginam lochea lendir berwarna merah kecoklatan, berdasarkan teori pengeluaran yang berlangsung 4-7 hari postpartum yaitu lochea sanguinolenta berupa cairan berlendir berwarna merah kecoklatan,³⁸ pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal dan tanda human negatif.

Dari pengumpulan data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum, keadaan umum ibu baik.

Memberikan konseling kepada ibu tentang istirahat yang cukup. Menganjurkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. menginformasikan tanda bahaya ibu nifas, mengajarkan ibu gerakan senam nifas dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan temuan dan asuhan yang diberikan terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi sebenarnya.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilaksanakan 10 hari post partum pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 08.25 WIB. Peneliti datang kerumah Ny. E untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu mengatakan bayinya menangis saat malam. Setelah itu dilakukan pengumpulan data objektif didapatkan pemeriksaan *head to toe* daalam batas normal, hasil TFU tidak teraba di simfisis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam cairan berwarna coklat kekuningan diastasis recti negatif dan tanda human negatif.

Dari pengumpulan data subjektif dan data objektif di tegakkan diagnosa ibu postpartum 10 hari normal keadaan umum ibu baik.

Asuhan lainnya yang diberikan peneliti pada kunjungan nifas ketiga yaitu mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup, Menganjurkan 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: ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, Mengandung zat gizi, Sebagai antibody, Mencegah perdarahan bagi ibu, dan Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mengingatkan kembali cara senam nifas dan mengingatkan ibu untuk pemilihan KB pasca persalinan. Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal yaitu IUD.

Berdasarkan standar asuhan nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan ibu pergi liburan ke rumah ibunya yang berada di ujung gading. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan pada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. E yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 sampai 15 Maret 2022 di PMB Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat dengan mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan menyeluruh dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan secara menyeluruh mulai dari pemeriksaan kehamilan, asuhan persalinan, nifas, serta asuhan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. E didapatkan kesimpulan yaitu :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny. E usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. E usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. E usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi

baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. E usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025 dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
5. Selanjutnya telah dilakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. E usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025

Dilakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP kepada Ny. E usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

B. Saran

a. Bagi peneliti

- 1) Dapat memberikan asuhan sesuai dengan pembelajaran yang telah didapatkan selama perkuliahan
- 2) Dapat melakukan pengkajian data secara lengkap kepada pasien
- 3) Dapat menolong persalinan dengan prinsip-prinsip asuhan persalinan normal
- 4) Dapat memberikan asuhan yang tidak hanya mengatasi permasalahan ibu yang ada saja, namun juga dapat mengantisipasi masalah yang mungkin bisa

pula timbul dikemudian harinya.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswanya dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

c. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan seperti memiliki asisten bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmah S, Malia A, Maritilia D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Paridah, ed.). Syiah Kuala University Press; 2021.
2. UNICEF. Angka Kematian Ibu . Creative Commons. 2024. Accessed December 2, 2024. <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>
3. Andriani L, Amalia M, Izzati H. Gambaran paritas tentang pemanfaatan buku KIA pada ibu hamil. *Menara medika*. 2024;6 No 2.
4. Yanwar L. *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat .*; 2024. Accessed December 5, 2024. <https://www.metrokini.com/2024/09/01/peran-ibi-penting-pada-2023-angka-kematian-ibu-capai-118-jiwa-dan-826-anak-di-sumbar/>
5. Rahmadia A. *Profil Gender Dan Anak Kabupaten Pasaman Barat.*; 2023.
6. UNICEF. Angka Kematian Neonatal. Creative Commons . March 2024. Accessed December 2, 2024. <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan>
7. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Agar Ibu dan Bayi Selamat. Sehat Negriku.
8. Kesehatan J, Meditory S, Yasti MA, et al. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang Factors Related To Antenatal Care Visit In The Working Area Of Anak Air Health Center In Padang City. *Jurnal Stikes Syedza Saintika*. Published online 2023. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
9. Yati srikurnia. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023*. 2024th ed. (Kesehatan dinas, ed.). Dinas kesehatan; 2024.
10. Chairani R, Nurhidayah S. Analisis kunjungan pemeriksaan ibu hamil berdasarkan umur dan dukungan keluarga. *Riset Ilmiah*. 2024;1.
11. Hardi J. *Profil Keehatan Ksbupaten Pasaman Barat .*; 2020.
12. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*. 2023;05 No.04.
13. Malisa, Isfaizah. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Pada Ny L Umur 23 Tahun GIP0A0 Di Desa Candirejo*. Vol 3.; 2024.

14. Wurdiana S, Leberina E. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny “A” Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya.*; 2021.
15. Mas’udah S, Tumilah T, Windyarti MLNZ. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023;2(2):67-72. doi:10.56211/pubhealth.v2i2.361
16. Mardinasari AL, Dewi NR, Ayubbana S, Dharma AK, Metro W. Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021 Implementation Of Kinesio Tapping On Back Pain The Third Trimester Of Pregnant Woman In The Work Area Metro Health In 2021. *Jurnal Cendikia Muda*. 2022;2(3).
17. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. (Rahmawati FA, ed.). CV. Jakad Publishing Surabaya; 2019.
18. Gultom L, Hutabarat J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara; 2020.
19. Sari WIPE, Kurniyati, Yusniarita, Mardalena ida. *Perubahan Psikofisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Penerbit NEM; 2024.
20. Sutanto AV, Fitriani Y. *Asuhan Pada Kehamilan* . 1st ed. Pustaka Baru Press; 2021.
21. Sukini T. *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan* . (Hidayah F, ed.). Pustaka Rumah Cinta; 2023.
22. Isnaini yuni subhi, Simanjuntak MK, Bahrah. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st ed. (Nasrudin, ed.). PT. Nasya Expanding Management; 2023.
23. Dartiwen, Nurhayati Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* . (Aditya, ed.). Penerbit Andi; 2019.
24. Fitriani A, Ngestiningrum AH, Rofi’ah S, et al. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.; 2022. www.mahakarya.academy
25. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pertama. Pustaka Barun Press; 2019.
26. Putri Ramadhanti I, Tuti Oktriani Mk, Heyrani Mk, et al. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* Penerbit Cv.Eureka Media Aksara.; 2023.
27. Novia Rini I, Handoko Sriyono G, Supriyadi Program Studi S- B, Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan S, Timur J. *Hubungan Frekuensi*

Kunjungan Antenatal Care K6 Dengan Terjadinya Komplikasi Kehamilan.; 2023. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

28. Wijayanti E, Putri Y, Handayani TS. *The Relationship Of Mother's Knowledge And Attitude Regarding High Risk Of Pregnancy And Completeness Of Antenatal Care (Anc) In The Working Area Of The Community Health Center Of Beringin Tiga In 2023.*; 2024.
29. Lummy F, Murtiyarini I, Susilawati E. *Asuhan Kebidanan Kehamilan . pertama.* (Alifariki LO, Saida, eds.). PT Media pustaka indo; 2023.
30. Bagian Obstetri & Ginekologi fakultas kedokteran Universitas padjajaran Bandung. *Obstetri Fisiologi.* 2019th ed. Penerbitan Eleman; 2019.
31. Fitriani Y, Nurwiandani W. *Asuhan Persalinan.* (Umayyah NL, ed.). Pustaka Baru Press; 2022.
32. Winkjosastro G, Madjid OA, Hadijono soerjo. *Asuhan Persalinan Normal .* 2019th ed. JNPK-KR; 2019.
33. Murniati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Lokal . Pertama.* (Sari YA, ed.). CV. Adanu Abimata; 2023.
34. Sulastri. *Konsep Fisiologi Keperawatan Maternitas . Pertama.* (Ratlin R, ed.). Muhammadiyah University Press; 2024.
35. Rukiah AY, Yulianti L. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita.* Trans Info Media; 2016.
36. Sulistiyowati AN. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. Pertama.* CV. Literasi Nusantara Abadi; 2024.
37. Azizah ON, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Diterbitkan Oleh UMSIDA PRESS.*; 2019.
38. Yanti D, Sundawati D. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* ketiga. (Mifka SA, ed.). Refika Aditama; 2024.
39. Studi P, Terapan S, Jurusan K, Politeknik K, Kemenkes K, Raya P. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui.*; 2019.