

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

YOLLI ASRIANI
NIM. 224110439

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

YOLLI ASRIANI
NIM.224110439

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

Padang, 25 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama



Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP . 19671016 198912 2 001

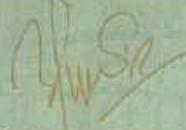
Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

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



(Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM)
NIP . 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

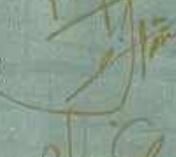
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

YOLLI ASRIANI
NIM.224110439

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua, <u>Hj. Erwani, SKM., M.Kes</u> NIP . 19620914 198603 2 003	()
Anggota, <u>Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb</u> NIP . 19910315 201902 2 002	()
Anggota, <u>Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM</u> NIP . 19671016 1989122001	()
Anggota, <u>Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb</u> NIP. 197503062005012001	()

Padang, 25 Juni 2025
Ketua Program Studi Diploma
Tiga Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM)
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Yolli Asriani
NIM : 224110439
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan Padang
Angkatan : 2022/2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd DESTI MARLINDA, S.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.

Padang, Juni 2025



Yolli Asriani
NIM 224110439

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Yolli Asriani
Tempat, Tanggal Lahir : Pulau Punjung, 21 Juni 2004
Agama : Islam
Alamat : Jorong Pulau Punjung
No. Hp : 0897 5124 849
Email : yoliasriani22@gmail.com
Nama Orang tua
Ayah : Asril
Ibu : Yartini

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Aisyah
2. SD : SDN 11 Pulau Punjung
3. SMP : SMPN 1 Pulau Punjung
4. SMA : SMAN 1 Pulau Punjung

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM, pembimbing utama dan sekarang ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang dan Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT.,M.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes, Ketua dewan penguji dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb, Anggota dewan penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.

5. Ibu Desti Marlinda, S.Keb sebagai bidan pemimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini
6. Ny. Y dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini Peneliti sudah berusaha memberikan hasil yang terbaik. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2025



Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Pengertian Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	9
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	14
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	16
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Trimester III	21
7. Asuhan Antenatal	26
B. Persalinan	31
1. Pengertian Persalinan	31
2. Tanda-tanda Persalinan.....	32
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	32
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	34
5. Mekanisme Persalinan.....	36
6. Partograf	38

7.	Tahapan Persalinan	45
8.	Perubahan Fisiologis pada masa Persalinan	48
9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	49
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	52
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	52
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	53
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	56
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	59
D.	Nifas	59
1.	Pengertian Masa Nifas.....	59
2.	Perubahan fisiologis masa nifas	60
3.	Kebutuhan pada masa nifas	65
4.	Tahapan masa nifas.....	68
5.	Kunjungan nifas	70
6.	Tujuan asuhan nifas	72
7.	Tanda bahaya masa nifas	73
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	75
1.	Standar I (Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian)	75
2.	Standar II (Perumusan diagnosa/ Masalah Kebidanan)	76
3.	Standar III: Perencanaan.....	78
4.	Standar IV: Implementasi	78
5.	Standar V: Evaluasi	79
6.	Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan	79
F.	Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Ibu bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	81
BAB III	METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	82
A.	Jenis Proposal Laporan Tugas Akhir.....	82
B.	Lokasi dan Waktu	82
C.	Subyek Studi Kasus.....	82
D.	Instrumen Studi Kasus.....	83
E.	Teknik Pengumpulan Data	83
F.	Alat dan bahan.....	84

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	86
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	86
B. Tinjauan Kasus.....	87
C. Pembahasan.....	138
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	158
A. Kesimpulan	158
B. Saran	159

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Contoh Menu Makanan Ibu Hamil	23
2. Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan IMT	24
3. Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya	26
4. Apgar Score.....	56
5. Asuhan Ibu Hamil	93
6. Asuhan Ibu Bersalin.....	100
7. Asuhan Ibu Nifas	111
8. Asuhan Bayi Baru Lahir	124

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Pembesaran Uterus.....	10
2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gantchart

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Permohonan Jadi Responden

Lampiran 4 Surat Persetujuan Jadi Responden

Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*

Lampiran 6 Kartu Tanda Penduduk Responden

Lampiran 7 Kartu Keluarga Responden

Lampiran 8 Partograf

Lampiran 9 Cap Kaki Bayi

Lampiran 10 Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Lampiran 11 Lembar Konsultasi

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah proses alamiah atau normal dan bukan merupakan proses patologis, tetapi jika tidak diperhatikan dengan baik maka akan bisa berubah menjadi keadaan yang patologis. Setiap penolong persalinan harus bertanggung jawab bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan.¹

Selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu, janin, dan bayi baru lahir. Resiko tinggi kehamilan adalah keadaan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi baik pada masa kehamilan atau persalinan. Banyak penyebab risiko tinggi pada ibu hamil diantaranya usia 35 tahun, anak lebih dari, jarak persalinan yang kurang dari 2 tahun, tinggi badan <145 cm, memiliki penyakit keluarga seperti hipertensi, diabetes, kelainan bentuk tubuh, dan kelainan tulang belakang merupakan salah satu kasus faktor risiko komplikasi pada kehamilan.²

Komplikasi selama persalinan meliputi infeksi saat melahirkan, masalah payudara, hematoma, perdarahan postpartum lambat, subinvolusi, tromboflebitis, inversi rahim, dan masalah psikologis. Komplikasi pada persalinan dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah minimal 3 kali selama kehamilan untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat. Pada masa nifas komplikasi yang sering terjadi adalah

perdarahan postpartum yang dapat disebabkan oleh miometrium yang tidak berkontraksi setelah melahirkan, membuat rahim benar-benar rileks dan lembek.²

Komplikasi pada bayi baru lahir adalah Asfiksia. Asfiksia yang terjadi segera setelah kelahiran anak, jika tidak diobati, anak dapat mengalami berbagai komplikasi, termasuk ensefalopati iskemik hipoksia, edema otak, kerusakan stroke otak, hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir, perdarahan paru dan edema paru di jantung dan paru-paru.²

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi di seluruh negara di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju.³

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2022 adalah 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 diketahui bahwa AKI di Indonesia sebesar 234,7/100.000 kelahiran hidup dimana mencapai 7.389 kasus kematian ibu dan tahun 2020 adalah 4.627 kasus kematian Ibu di Indonesia. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menyatakan penyebab kematian ibu yaitu selain Covid-19, perdarahan menyumbang 1.320 kasus, hipertensi dalam kehamilan ada 1.077 kasus, gangguan jantung ada 335 kasus, infeksi menyumbang 207 kasus, dan penyebab lain. Hal ini menunjukkan

bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Selain AKI terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH.³

Kabupaten Pasaman Barat merupakan kabupaten penyumbang kasus kematian ibu tertinggi di Provinsi Sumatera Barat dari tahun 2015 sampai 2020. Tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat sebesar 17 kasus, tahun 2016 kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 16 kasus, sedangkan pada tahun 2017 angka kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat mengalami peningkatan menjadi 20 kasus, kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat berjumlah 13 kasus kematian. Tahun 2020 terdapat 18 kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat, yang terdiri dari 3 kasus kematian ibu hamil, 5 kasus kematian ibu bersalin dan 10 kasus kematian ibu nifas. Jumlah kematian ibu di tahun 2020 lebih tinggi dibanding tahun 2019 dengan 8 kasus kematian ibu. Selain itu, Kabupaten Pasaman Barat juga termasuk dalam 100 kabupaten dan kota lokus stunting di Indonesia. Lokus stunting di Sumatera Barat terdapat 2 kabupaten yaitu Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat.⁵

Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.³

Sementara untuk Angka kematian bayi di provinsi Sumatera Barat masih tergolong tinggi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebesar 27 per seribu kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi dari masa perinatal sampai neonatal cukup beragam, diantaranya Intra Uterine Fetal Death (IUFD), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), serta Asfiksia.⁶

Salah satu solusi efektif untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Di samping itu, di butuhkan partisipasi serta kesadaran ibu terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan.⁷

Dalam membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* (COC). *Continuity of care* (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum.⁸

Pelayanan *antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 12 minggu), minimal 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13 - 27 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (28 - 40) minggu, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga. Kunjungan pertama *antenatal care* (ANC) sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu.⁹

Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: Kunjungan Neonatal ke-1 (KN1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari 3-7 setelah lahir, Kunjungan Neonatal ke-3 (KN3) dilakukan pada kurun waktu hari 8- 28 setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.¹⁰

Pada masa nifas yaitu pelayanan pada ibu nifas sesuai standar sekurang - kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-8 jam pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca salin, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada Ny. N Usia 29 tahun di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Alung yang dilaksanakan pada bulan Januari-April 2022 dengan menggunakan format asuhan kebidanan komprehensif diikuti sejak mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB berjalan dengan baik sesuai standar asuhan kebidanan. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan *Continuity of care* yang dilakukan kepada Ny. N selama kehamilannya, ibu dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, involusi nifas berjalan normal, bayi tidak sakit kuning dan berjalan normal, dan pada konseling keluarga berencana ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “Y” mulai kehamilan usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti

Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025 dengan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif, data objektif pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Untuk mengetahui masalah yang akan terjadi pada kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir secara dini melalui asuhan kebidanan berkesinambungan.

2. Manfaat aplikatif.

- a. Manfaat bagi institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

- b. Manfaat bagi profesi bidan

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

- c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan Trimester III adalah tahap akhir kehamilan ketika bayi siap untuk dilahirkan. Kehamilan trimester III adalah 3 bulan terakhir kehamilan. Dihitung berdasarkan usia kehamilan per minggu, trimester III berlangsung dari minggu ke 28 hingga 40 kehamilan.¹²

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis dalam kehamilan merupakan perubahan pada fisik ibu hamil pada saat hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini:¹³

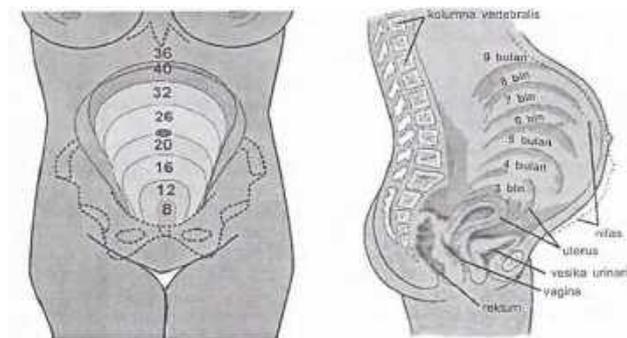
1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Perubahan uterus pada kehamilan trimester III yaitu otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata

antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Ukuran rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:

- (1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat
- (2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.
- (3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *prosesus Xifoideus*.
- (4) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antar *prosesus xifoideus* dan pusat.



Sumber : Prawihardjo. 2016

Gambar 2.1 Pembesaran Uterus

b) Vagina

Dinding vagina pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang sering menyebabkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami *hipertrofi* dan juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang disebut keputihan.

c) Serviks

Serviks mengalami perubahan karena hormon estrogen.

Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

2) Sistem *Integument* (kulit)

Perubahan sistem integument pada akhir kehamilan umumnya akan muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara paha. Perubahan tersebut sering disebut *striae gravidarum*.

3) Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

4) Perubahan Sistem Pernapasan

Perubahan sistem pernapasan terjadi pada kehamilan 33 - 36 minggu, ibu hamil akan merasakan sulit bernapas, ini disebabkan oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

5) Sistem Perkemihan

Perubahan sistem perkemihan disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.

6) Sistem Pencernaan

Biasanya akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormon proesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan. Wasir (*hemoroid*) juga sering terjadi pada kehamilan, hal ini diakibatkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena.

7) Sistem Metabolisme

Selama kehamilan penting untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya bagi janin.

8) Sistem Kardiovaskular

Terjadi penurunan curah jantung akibat uterus yang membesar dan menekan vena kava inferior dan aorta bawah setelah usia kehamilan 30 minggu.

Volume darah akan meningkat mulai minggu ke-6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke-32-34. Penambahan volume

darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Volume plasma akan meningkat kira-kira 40-45 %, sedangkan peningkatan eritrosit sebanyak 20 –30 %. Peningkatan yang tidak sebanding tersebut mengakibatkan hemodilusi (pengenceran) dan penurunan konsentrasi Hb dari 15 g/dl menjadi 12,5 g/dl. Pada kehamilan lanjut kadar Hb dibawah 11 g/dl merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi.

b. Perubahan Psikologis

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:¹⁴

- 1) Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan

- 5) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 6) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, antara lain :¹⁵

a. Perdarahan Pervaginam

Pendarahan yang tidak normal adalah darah yang keluar berwarna merah dalam jumlah banyak maupun sedikit, terasa nyeri yang bisa disebabkan karena plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi edema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan.

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda *preeklamsia*.

c. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda gagal jantung, dan preeklamsia.

d. Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasa gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (*primigravida*, baru pertama kali hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, dan perut tegang akibat kontraksi. Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu dalam kondisi berbaring dan pada saat ibu makan serta minum dengan baik.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat, hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), penyakit kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan) aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis

(maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau infeksi lain.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya, antara lain:¹⁶

a. Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena adanya tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III.

Cara mengatasinya antara lain :

- 1) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari
- 2) Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan)

b. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan karena letak lambung yang berpindah karena tekanan uterus. Selain itu karena kemungkinan ada gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih.

Cara mengatasinya antara lain :

- 1) Berikan teh hangat
- 2) Makan lebih sering namun sedikit-sedikit
- 3) Hindari membungkuk dan tidur terlentang
- 4) Duduk tegak sambil napas dalam dan Panjang

c. *Varises*

Varises disebabkan oleh predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul serta berat badan yang meningkat

Cara mengatasinya antara lain :

- 1) Istirahat atau tiduran dengan kaki ditinggikan
- 2) Hindari kaki ditegakkan atau dijuntaikan
- 3) Memakai stocking elastis

d. *Hemoroid*

Hemoroid muncul akibat adanya tekanan pada *vena hemoroidalis* dan mengakibatkan vena tersumbat karena uterus yang semakin membesar waktu hamil dengan adanya kecenderungan konstipasi selama kehamilan

Cara mengatasinya antara lain :

- 1) Berendam air hangat

e. Konstipasi (sembelit)

Konstipasi sering dikenal dengan sembelit. Konstipasi ini disebabkan karena tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan tekanan lebih lama di usus, pengeringan feses dan penekanan usus oleh pembesaran uterus

Cara Mengatasinya anantara lain :

- a) Diet yang mengandung serat
- b) Banyak minum air putih

f. Kram kaki

Kram kaki sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya tekanan saraf ekstremitas bawah oleh uterus, selain itu dapat disebabkan karena kurangnya daya serap kalsium. Faktor yang memperberat yaitu udara dingin dan kelelahan.

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Rendam kaki dengan air hangat
- b) Diet tinggi kalsium

g. *Dispneal* (sesak napas)

Sesak napas disebabkan karena ekspansi diafragma yang terbatas karena pembesaran uterus. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi.

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi atau tidur miring
- c) Gunakan bra yang longgar

h. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema.

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Hindari berdiri terlalu lama
- b) Hindari makanan yang terlalu asin
- c) Makan makanan yang berprotein tinggi
- d) Jika tidur usahakan kaki di tinggikan atau di sangga menggunakan bantal

i. Sakit pinggang

Sakit pinggang ketika hamil disebabkan oleh perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan) dan diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang.

Cara mengatasinya antara lain :

- a) Jangan terlalu sering membungkuk atau berdiri
- b) Berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil, yaitu :¹⁶

- a. Dukungan dari suami
 - 1) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.
 - 2) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan
 - 3) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini
 - 4) Suami memperhatikan kesehatan istri

b. Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan.

c. Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah:

- 1) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
- 2) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya
- 3) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.

d. Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati.

e. Persiapan Menjadi Orang tua

Bagi seorang ayah menyiapkan dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya. Semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

f. Persiapan sibling

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry ini bertujuan ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap (memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain)

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut :¹⁷

a. Kebutuhan Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah lebih besar dari pada sebelum hamil.

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya preeklamsi.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, susu, telur).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama.

5) Asam folat.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian.

Air digunakan untuk membantu sistem pencernaan makanan, dan membantu proses transportasi

Salah satu contoh menu makanan yang sehat untuk ibu hamil adalah :

Tabel 2.1 Contoh menu makanan ibu hamil

Pagi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi putih 100gr (3/4 sendok nasi) 2. Telur dadar 55gr (1 butir) 3. Susu 1 gelas 4. Jeruk 1 buah 5. Selingan (jam 10.00) bubur kacang hijau 1 porsi
Siang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi putih 150gr 2. Ayam goreng 50gr (1 potong sedang) 3. Tempe goreng 50gr (2 potong sedang) 4. Melon 1 potong sedang 5. Selingan (jam 16.00) pudding roti dan jus jeruk
Malam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi putih 100gr 2. Ikan mas 50gr 3. Sayur bayam 50gr 4. Semangka 100gr (1 potong sedang)

Sumber : kementerian Kesehatan RI. 2022

Penambahan berat badan (BB) ibu hamil dapat dihitung dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) sebelum hamil. IMT dihitung dengan membagi BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m) pangkat 2.

Tabel 2.2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

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

Sumber : siti tyastuti,2016

c. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit. Pasalnya pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan 30 mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat..

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering berganti pakaian dalam.

f. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti :

- a) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri atau panas)
- b) Sering terjadi abortus atau prematur
- c) Terjadi perdarahan pervaginam saat koitus
- d) Pengeluaran cairan atau air ketuban yang mendadak.

g. Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil, dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

h. Istirahat / tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.

i. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya berupa imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.

Berikut waktu pemberian imunisasi TT :

Tabel 2.3 Imunisasi Toksoid Tetanus (TT) dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Waktu Pelaksanaan	Lama Perlindungan
TT 1	1 minggu sebelum menikah	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Yulizawati, 2019

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian *antenatal care*

Asuhan *antenatal* adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.¹⁸

b. Tujuan *antenatal care*

Tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut :¹⁸

- 1) Untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling kesehatan, gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana dan pemberian air susu ibu
- 2) Untuk memberikan dukungan emosi dan psikosis kak sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kunjungan/kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interprofessional yang baik
- 3) Untuk menyediakan/memberikan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan
- 4) Untuk memantau tumbuh kembang janin
- 5) Untuk mendeteksi secara dini kelainan atau gangguan yang dialami oleh ibu hamil
- 6) Untuk mencegah sedini mungkin terhadap kelainan atau gangguan pada ibu hamil atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan

c. Jadwal pemeriksaan *antenatal care*

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu :¹⁹

- 1) Satu kali kunjungan *antenatal* trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) Dua kali kunjungan *antenatal* trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
- 3) Tiga kali kunjungan *antenatal* trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga

Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan yaitu pada trimester I dan III.

a. Pelayanan Asuhan *antenatal*

Dalam pemeriksaan ada beberapa tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan atau yang disebut 10T yaitu:²⁰

1) Timbang berat badan (T1)

Untuk menentukan penambahan optimal selama kehamilan, penting untuk mengukur BB dan TB yang normal berdasarkan indeks masa tubuh (BIM: *Body Time Index*). Penambahan berat badan yang normal selama kehamilan adalah 11,5–16 kg, dan TB harus minimal 145 cm, karena ini menunjukkan tinggi panggul ibu.

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Ibu hamil yang mengonsumsi minimal 90 tablet dapat mencegah kekurangan zat besi. Karena *absorpsi uterus* yang tinggi, ibu hamil harus menyerap zat besi sebanyak 60 mg setiap hari, dan jumlah ini akan meningkat secara signifikan pada trimester kedua.

5) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman

Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1.

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan darah ibu untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia dan untuk mengetahui golongan darah ibu sehingga dapat disiapkan untuk donor darah saat persalinan.

7) Pemeriksaan VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*) (T7)

Adalah tes darah yang digunakan untuk mendeteksi infeksi penyakit menular seksual (PMS)

8) Perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8)

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

9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil

10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

- a) Anamnesa: biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan tentang ibu hamil.
- b) Berkonsultasi dengan ibu hamil.
Salah satunya adalah Knsultasi Kb. Konsultasi saat KB saat hamil dapat dilakukan untuk mendukung kesehatan ibu dan anak. Bidan bias menyarankan AKJP seperti : IUD dan Implan
- c) Membuat rujukan, bekerja sama untuk menangani keluhan atau masalah.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan yaitu sebuah proses kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu yang diawali dari proses kontraksi uterus atau rahim dan mengakibatkan perubahan serviks menjadi menipis dan membuka hingga diakhiri oleh keluarnya plasenta dengan lengkap. Persalinan normal yaitu proses keluarnya janin saat usia kehamilan aterm (37- 42 minggu) dengan presentasi atau letak belakang kepala secara pervaginam tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun janin.²¹

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah :¹⁹

a. Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus disebut juga dengan his persalinan yang memiliki sifat sebagai berikut :

- 1) Terasa nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- 2) Menjalarnya rasa sakit pinggang dan ari-ari
- 3) Adanya aktifitas dari ibu, akan menambah kontraksi

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah

c. Lendir disertai darah dari jalan lahir atau *Bloody Show*

Lendir bercampur darah yang berasal dari *canalis cervicalis*. Keluarnya cairan tersebut disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa kapilar darah terputus.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan :¹⁹

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga otot – otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

b. Teori *Oxitosin*

Oxitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati peregangan terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Dengan majunya kehamilan maka makin teregang otot-otot dan otot-otot Rahim makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa,

karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :²²

a. *Power* (kekuatan)

- 1) HIS (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan. pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, his yang dapat dibedakan menjadi his pendahuluan atau yang biasa dikenal sebagai his palsu, yang sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton hicks. His palsu tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan his persalinan suatu kontraksi yang berasal dari otot-otot Rahim yang bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi Rahim bersifat otonom,

yaitu tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan dari jari-jari tangan.

- 2) Tenaga Meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk dorongan janin keluar dari uterus dan vagina. Jika ibu melakukan meneran terlalu dini, maka dilatasi serviks akan terhambat, meneran akan menyebabkan ibu lemah, dan trauma serviks.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Psikologi ibu

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan sebab Ketika ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan, oleh sebab itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

e. Penolong

Penolong pada persalinan sangat berperan untuk mengantisipasi dan menangani terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam proses persalinan sangat bergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh badan bayi.²²

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua *paretal*) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

b. *Descent*

Penurunan kepala, terjadi selama proses persalinan karena adanya daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

c. *Fleksi*

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Putaran Paksi Dalam

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.
- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. *Ekstensi*

Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva membuka lebar.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran ini terjadi bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin.

g. *Ekspulsi*

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

6. Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.²³

a. Kegunaan utama dari partograf adalah:

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

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

b. Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat

Halaman depan partograf mencantumkan:

- a) Informasi tentang ibu
 - b) Kondisi janin
 - c) Kemajuan persalinan
 - d) Jam dan waktu
 - e) Kontraksi uterus
 - f) Obat-obat dan cairan yang diberikan
 - g) Kondisi ibu
 - h) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya
- c. Pencatatan selama fase laten persalinan

Kala satu dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks:

- 1) Fase *laten* : pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
 - 2) Fase *aktif* : pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat.
- d. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara saksama, yaitu:
- 1) Denyut Jantung Janin : setiap 2 jam.
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 2 jam.
 - 3) Nadi : setiap 2 jam.
 - 4) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
 - 5) Penurunan : setiap 4 jam.

- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

e. Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf)

1) Informasi Tentang Ibu

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

2) Keselamatan dan kenyamanan janin

a) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat

temuan temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.

Gunakan lambang - lambang berikut :

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

- c) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

- d) *Molase* (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Catat temuan di kotak yang sesuai di

bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- (1) 0 : tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- (2) 1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- (3) 2 : tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- (4) 3 : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

e) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan *serviks*

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda - tanda penyulit).

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap

f) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

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

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

g) Kontraksi *uterus*

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satu detik.

h) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) *Oksitosin*

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

(2) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

i) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

7. Tahapan Persalinan

Berikut tahapan persalinan, yaitu :²⁴

1) KALA I (Kala Pembukaan)

Inpartu/ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena servik mulai mendatar dan membuka, ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi dan pembukaan servik, hingga mencapai uterus dan pembukaan lengkap 10 cm

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a) Fase *Laten* pembukaan servik berlangsung lambat : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.
 - b) Fase *Aktif* pembukaan servik dari 4 - 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap. Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.
- 2) KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam.

Tanda gejala kala II, yaitu :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
 - b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
 - d) Perineum menonjol
 - e) Vulva-vagina membuka
 - f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
- 3) KALA III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) KALA IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu :

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda tanda vital Tekanan darah, Nadi, dan Pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Asuhan dan pemantauan pada kala IV, yaitu :

- a) Berikan rangsangan taktil
- b) Evaluasi TFU
- c) Perkirakan kehilangan darah
- d) Periksa perineum
- e) Evaluasi kondisi ibu
- f) Dokumentasi dalam partograf

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan settap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

8. Perubahan Fisiologis pada masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu masa persalinan adalah :²⁰

1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus yang menyebar ke depan dan ke bawah abdomen yang dimulai dari fundus uteri. Segmen atas rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. segmen bawah rahim bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus di regang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim:

- a) Ukuran melintang akan menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fudus, dan bagian tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan servis akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga segmen atas rahim (Panggul).

3) Perubahan pada sistem urinaria

Pada wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya sudah penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesi lokal.

4) Perubahan pada bagian vagina dan dasar panggul

Saat Kembali ke vulva, lubang vulva akan menghadap ke atas ke atas. Perubahan dasar panggul terlihat pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis dan anus yang membuka

5) Perubahan pada metabolisme

Perubahan hormone progesteron mengakibatkan system pencernaan menjadi lambat. Hal ini yang di sebabkan ibu mengalami obstipasi dan mual muntah.²²

6) Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan meningkat selama persalinan, kecuali jika terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara signifikan dari 5000-15.000 pada pembukaan lengkap.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin yaitu :²³

1) Dukungan fisik dan psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Sehingga bidan diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet,

maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai. Namun jika kondisi sudah tidak memungkinkan untuk turun dari tempat tidur, maka tanyakan terlebih dahulu mengenai posisi apa yang paling nyaman serta siapa yang akan diminta bantuan untuk tidak menunjukkan reaksi negatif.

4) Pengurangan rasa nyeri

Adapun teknik pengurangan nyeri dilakukan sebagai berikut :

a) Kehadiran fisik

Dengan kehadiran orang lain biasanya memberi penenangan pada wanita yang melahirkan.

b) Relaksasi dan distraksi

Relaksasi telah digunakan disemua area perawatan kesehatan untuk menurunkan stress dan ansietas.

c) Posisi maternal dan perubahan posisi

Perubahan posisi berpengaruh terhadap sedikitnya penggunaan medikasi nyeri, kontraksi lebih efektif, dan rasa kontrol ibu.

d) Penggunaan kompres panas dan dingin lokal

Penggunaan kompres panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri. Sedangkan pemberian kompres dingin menurunkan ketidaknyamanan dengan mengurangi sensitivitas kulit dan otot superfissal oleh rangsangan sensori dan dengan mengurangi inflamasi serta kekakuan.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masagestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan yaitu umur 0-7 hari disebut neonatal dini dan umur 8-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram.²⁵

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir, yaitu :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar kepala 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali / menit
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali / menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- l. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks graps atau menggegam sudah baik
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu :²⁶

1) Termoregulasi atau Suhu Tubuh

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

a) *Konveksi*

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

b) *Radiasi*

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena: bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

c) *Konduksi*

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi sehingga akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

d) *Evaporasi*

Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tidak segera dikeringkan.

Beberapa cara untuk mempertahankan panas sebagai berikut :

- (1) Selimut, topi atau pakaian yang hangat
- (2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
- (3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C
- (4) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah
- (5) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil

2) Sistem Pernafasan

Frekuensi nafas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan dan kedalamannya tidak teratur.

3) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada bayi baru lahir dapat bekerja secara optimal. Bayi baru lahir hanya mampu mencerna air susu dengan kapasitas lambung untuk air susu 30 cc.

4) Perubahan *Sirkulasi*

Karakteristik *sirkulasi* janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta- janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi.

5) Perubahan Sistem *Kardiovaskular* dan Darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun yang diikuti dengan penurunan tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

6) Metabolisme Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu, dalam persiapan untuk kehidupan di luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen

terutama dalam hati. Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus mendapatkan cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonatus. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu :^{27,28}

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu:

- a) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- b) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- c) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- d) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- e) Apakah tonus otot bayi baik? Bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka / membersihkan jalan napas, mengeringkan dan menilai warna kulit bayi. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi. Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita

asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 2.4 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna biru)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus tot)	Lunglai	Lemah	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Yulianti, 2019

2) Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko untuk jatuh sakit atau meninggal.

3) Pemotongan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus nenatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat plastik atau menggunakan tali yang bersih yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat kurang lebih 15 cm.

Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir, setelah pemotongan tali pusat letakkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap minimal selama 1 jam bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti ibu.

Keuntungan IMD untuk bayi :²⁹

- a) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
- b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum
- c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah
- d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif

Keuntungan IMD bagi ibu :³⁰

- a) Merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan peningkatan produksi ASI
- c) Dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu: ^{25,27}

- 1) Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat >60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- 2) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- 3) Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- 5) Suhu terlalu panas atau terlalu dingin. Tanda atau perilaku tidak biasa seperti menggigil, lemas, lunglai, dan menangis terus menerus.
- 6) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak buang air besar selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.
- 7) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai dari terlepasnya plasenta dari Rahim dan berakhir ketika organ-organ dalam Rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum ini dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari.

Perawatan asuhan masa nifas adalah proses dimana bidan mengambil keputusan dan mengambil tindakan pada masa nifas sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup praktiknya.³¹

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun perubahan fisiologis pada ibu nifas yaitu :³¹

1) Uterus

Saat masa nifas uterus berangsur-angsur mengecil dan kembali seperti semula sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat of-ganisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir).

Lochea juga mengalaminya perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah :

a) Lochea rubra (Cruenta)

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

b) Lochea Sanguilenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

3) Serviks

Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat

dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

5) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labta menjadi lebih menonjol.

6) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setels, persalinan.
 - b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
 - c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi
- 7) Tanda-tanda vital
- a) Suhu tubuh Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.
 - b) Nadi Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
 - c) Tekanan darah Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
 - d) Pernafasan Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga

ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

8) Sistem peredaran darah

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

9) Sistem pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara Spontan. Faktor faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada u nitas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

10) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

11) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

12) Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

3. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan pada masa nifas diantaranya:³⁰⁻³¹

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan

untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori dan menurun pada 6 bulan kedua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. Menu makanan seimbang harus dikonsumsi adalah porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Cairan yang dibutuhkan oleh ibu selama masa nifas yaitu 2-3 liter air per hari.

2) Personal hygiene

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada kulit pada bayi Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah anus.
- b) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap ibu selesai membersihkan daerah kemaluan.

3) Kebutuhan eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan gangguan pada kontraksi uterus. Dalam

24 jam pertama, pasien juga sudah harus buang air besar karena semakin lama feses tertahan semakin sulit baginya untuk buang air besar dengan lancar.

4) Mobilisasi dini

Dalam 2 jam postpartum, ibu sudah harus bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Ibu dapat melakukan miring kiri atau miring kanan terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan. Setelah 6 jam postpartum, ibu sudah boleh turun dari tempat tidur.

Keuntungan dari mobilisasi dini yaitu :

- a) Memperlancar pengeluaran lochea
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat involusi
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- e) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

5) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, antara lain :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uteri

c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Hubungan dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka robekan jalan lahir sudah sembuh. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7) Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

4. Tahapan masa nifas

Adapun tahapan pada masa nifas yaitu :³¹

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat- alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3) Remote puerperium

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

Sedangkan menurut Reva Rubin tahapan masa nifas yaitu:

a) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- (1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- (2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- (5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- (1) Ibu memperhatikan jemamouan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- (2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- (3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- (4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- (5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- (6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

c) Periode Letting Go

- (1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- (2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social
- (3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

5. Kunjungan nifas

Dalam Asuhan kebidanan Masa Nifas dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali Antara lain sebagai berikut:³¹

1) 6-8 Jam Setelah Persalinan (KF 1)

- a) Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri
- b) Identifikasi dan obati penyebab perdarahan lainnya dan rujuk pasien jika perdarahan berlanjut.
- c) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dari atonia uteri.
- d) Menyusui dini.
- e) Mengajarkan cara mempererat ikatan antara ibu dan bayi.
- f) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.

2) 6 Hari Setelah persalinan (KF 2)

- a) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah dari umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Kaji tanda-tanda demam infeksi, dan perdarahan
- c) Pastikan ibu cukup istirahat.
- d) Memastikan ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup bergizi
- e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan Landa-tanda kesulitan menyusui
- f) Memberikan tips tentang perawatan hayı baru lahir, tah pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

3) 2 Minggu Setelah Persalinan (KF 3)

Asuhan pada 2 minggu Setelah persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari Setelah persalinan yaitu:

- a) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus lebih rendah dari umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
- c) Pastikan ibu cukup istirahat.
- d) Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan air yang cukup
- e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

4) 6 Minggu Setelah Persalinan (KF 4)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
- 2) memberik konseling KB secara dini

6. Tujuan asuhan nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut bertujuan untuk:³¹

- 1) Memulihkan kesehatan klien. Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan dengan (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
- 4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
- 5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 7) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

7. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

- 1) Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- a) Perdarahan post partum primer (Late Post Partum Homorrhage)
Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Pendarahan post partum sekunder (Late Post Partum Homorrhage)
Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

2) Infeksi Masa Nifas.

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama.

Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

- a) Demam
- b) Takikardia
- c) Nyeri pada pelvis.
- d) Nyeri tekan pada uterus.
- e) Lokhea berbau busuk/menyengat
- f) Penurunan uterus yang lambat

- g) Pada leserasi atau episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I (Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian)

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

Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

- a. Anamnesa
 - 1) Biodata, data demografi
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - 6) Pola kehidupan sehari-hari
 - 7) Riwayat kontrasepsi
 - 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi

- 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
- 1) Pemeriksaan laboratorium
 - 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
1. Bayi lahir spontan
 2. Segera menangis kuat
 3. Gerakan aktif
 4. Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan diagnosa/ Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) ibu hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan

jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

4) Ibu nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

b. Masalah

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices.

3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

4) Ibu nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

3. Standar III: Perencanaan

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

4. Standar IV: Implementasi

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

5. Standar V: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

a. S : Subjektif

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

b. O : Objektif

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

c. A : assesment (pengkajian)

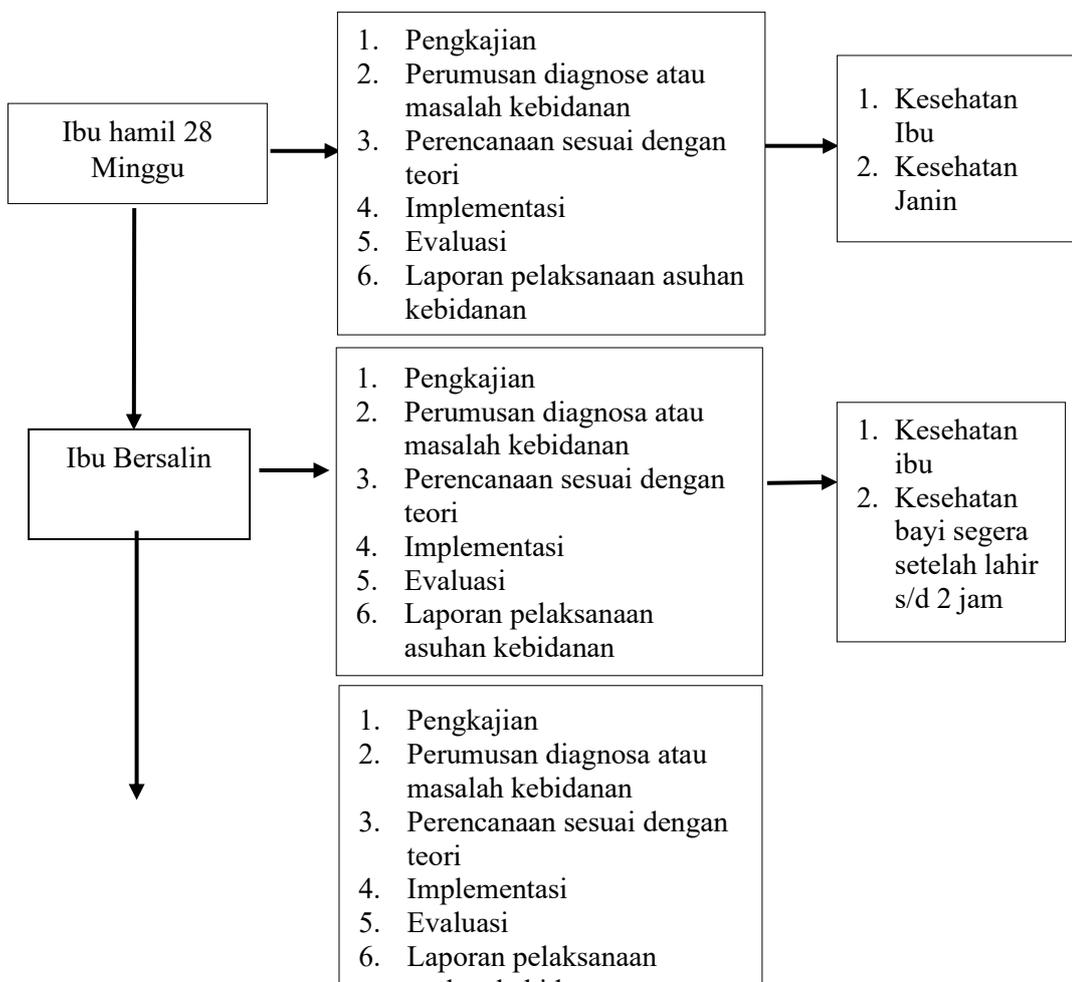
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan.

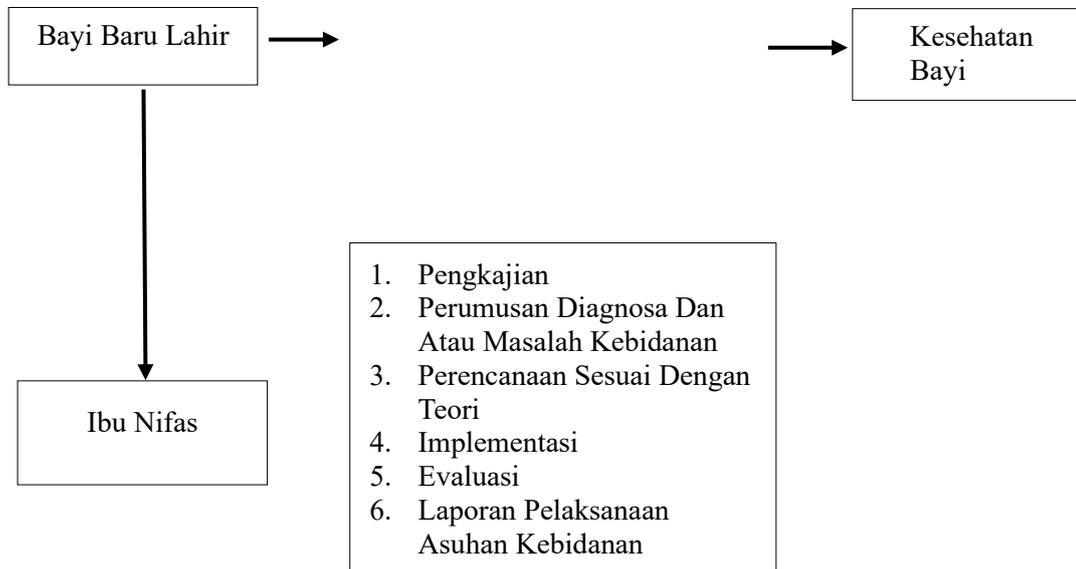
d. P : Planning

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

F. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Ibu bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas

Berikut adalah Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan





Sumber : Kemenkes 2018

Gambar 2.6 Gambar Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Proposal Laporan Tugas Akhir

Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Watu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2024 - Juni 2025, adapun pengumpulan data dimulai dari tanggal 11 Februari 2025 – 10 Maret 2025.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. Y 32 tahun G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 36-37 minggu, dengan kunjungan kehamilan 2 kali, bersalin, kunjungan nifas 3 kali, dan pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan di Praktik

Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb, Kabupaten Pasaman Barat pada Tahun 2025.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara :

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada Ny. Y atau keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, berupa keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan/Observasi

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Pemeriksaan dilakukan berupa (pengamatan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang) kepada ibu hamil secara sistematis dan

berkesinambungan mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, BBL dan nifas.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada ubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA ibu.

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 : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, *handscoon*, refleks hammer, meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin : skor, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : gown / apron, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, perlak, doppler, alat TTV, sepatu bot.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : skor, *handscoon*, tempat pemeriksaan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur LILA, termometer, stetoskop, jam tangan, pen light.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
7. 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 adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd Desti Marlinda, S.Keb yang berlokasi di Jalan Tuanku Imam Bonjol, Jorong Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat. Daerah ini memiliki masyarakat bermata pencarian sebagai pekebun, masyarakat sekitar PMB ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, dan posyandu lansia.

PMB ini menyediakan fasilitas yang lengkap yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, toilet, dan ruang tunggu, sehingga dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam baik umum atau BPJS, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia, pemeriksaan imunisasi, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sarana dan prasaranan yang tersedia di PMB ini cukup lengkap. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan kesehatan juga sudah cukup lengkap.

Pelayanan yang diterapkan di PMB ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di PMB ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Y G₄P₃A₀H₃ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jorong Sukamenanti, 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 pada Ibu Hamil Trimester III Kunjungan Pertama tanggal 11 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Trimester III Kedua tanggal 19 Februari 2025.
3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin tanggal 25 Februari 2025.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, tanggal 25 Februari 2025.
5. Asuhan Kebidanan Ibu nifas 7 hari *postpartum*, pada tanggal 3 Maret 2025.
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 hari *post partum*, pada tanggal 10 Maret 2025.
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "Y"
G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB BD DESTI MARLINDA, S. Keb

Tanggal : 11 Februari 2025

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. Y	Nama : Tn. A
Umur : 32 Tahun	Umur : 46 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani/Pekebun
Alamat : Padang Tujuh	Alamat : Padang Tujuh

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. Y
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Padang Tujuh
 No Telp/Hp : 085382xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Mengeluh nyeri ulu hati
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarache : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 2-3 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut

- f. Sifat darah : Encer
 g. Disminorhea : Tidak ada
 h. Bau : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	2010	38 mgg	spontan	PMB	bidan	-	-	33/49/Pr	baik	normal	eksklusif
2.	2014	38 mgg	spontan	PMB	bidan	-	-	31/48/Pr	baik	normal	eksklusif
3.	2018	38 mgg	spontan	PMB	bidan	-	-	35/49/Lk	baik	normal	eksklusif
4.	2025	H	A	M	I	L		I	N	I	

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 25 Mei 2024
 b. TP : 4 Maret 2025
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah di pagi hari
 TM II : Tidak Ada
 TM III : nyeri ulu hati
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: Pada Usia Kehamilan 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: Sering
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada

- | | |
|---|-------------|
| 6) Penglihatan kabur | : Tidak Ada |
| 7) Rasa nyeri pada waktu BAK | : Tidak Ada |
| 8) Pengeluaran cairan pervaginam | : Tidak Ada |
| 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya | : Tidak Ada |
| 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai | : Tidak Ada |
| 11) Oedema | : Tidak Ada |
| 12) Obat-obatan yang digunakan | : Tidak ada |

6. Pola Makan Sehari-hari

- a. Pagi : Nasi Satu Piring Sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas air putih
- b. Siang : Nasi Satu Piring Sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- c. Malam : Nasi Satu Piring Sedang + 1 potong ikan goreng + 1 buah pisang

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : Tidak mengganggu kehamilan

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 7-8 jam

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (18 Agustus 2010)
- TT 2 : Ada (21 Agustus 2010)
- TT 3 : Ada (3 Maret 2011)
- TT 4 : Ada (12 Mei 2014)
- TT 5 : Ada (10 Oktober 2024)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Implan selama 5 tahun

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
Psikologis	: Tidak ada

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Kawin
Perkawinan ke	: 1
Kawin I	: 2009
Setelah kawin berapa lama hamil	: 9 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan	: Iya
Diterima	: Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 5 orang

15. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000

b. Penghasilan perkapita : ± 600.000

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmhg
 - Denyut Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu : 36,5⁰C
- d. BB sebelum hamil : 50 Kg
- e. BB sekarang : 63 Kg
- f. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :TFU 3 jari dibawah processusxifoid.

Bagian fundus teraba lunak,
bundar, tidak melenting,
kemungkinan bokong janin

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras,
panjang, memapan, kemungkinan
punggung janin.

Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-
tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas
janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat,
melenting, kepala masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 35 cm

TBJ : $(35-13) \times 155 = 3.410$ gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

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
- 3) Perkusi
 - Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 - Reflek Patella Kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 3 Februari 2025

- a. Golongan Darah : A+
- b. Hb : 12.5 gr%
- c. Protein urin : Negatif
- d. Glukosa urin : Negatif
- e. HbSAg : Non Reaktif
- f. Sifilis : Non Reaktif
- g. HIV : Non Reaktif

Pengeluaran ASI : Ada

Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.

b. Palpasi

- 1) Leopold I : TFU berada di 3 jari dibawah *Processus Xypoides*, pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak tidak melenting (kemungkinan bokong janin)
- 2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba massa dengan tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)
- 3) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, Kepala masih bisa digoyangkan
- 4) Leopold IV : Tidak dilakukan
- 5) Mc.Donald : 35 Cm

09.18
WIB

3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda persalinan yaitu :
 - a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.
 - b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir
 - c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.

44
(YA)

Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan, apabila salah satu dari tanda tersebut dirasakan ibu, ibu bersedia akan ke faskes

09.23
WIB

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya trimester III yaitu :
 - a. Perdarahan
 - b. Sakit kepala dan perut yang hebat
 - c. Mual dan muntah yang parah
 - d. Penurunan gerak kerja janin secara signifikan
 - e. Keluar cairan pervaginam
 - f. Sakit kepala disertai kejang

44
(YA)

6) TBJ : $(35-13) \times 155 =$
3410 Gram

c. Auskultasi

DJJ : (+)
Frekuensi : $148 \times /i$
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur
Punctum max : Kuadran II
(kuadran kanan bawah
perut ibu)

d. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)
Reflek Patella Kiri : (+)

e. Pemeriksaan Laboratorium

Gol. Darah : A+
HB : 12,5 gr%
Triple E : NR
Protein urin : Negatif
Reduksi Urin : Negatif

Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi kembali 4 dari 6 tanda bahaya yang disebutkan

09.26
WIB

5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :
1. Tempat bersalin
 2. Penolong persalinan
 3. Biaya persalinan
 4. Transportasi
 5. Pendamping persalinan
 6. Pengambilan keputusan
 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi
 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu:

- 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Praktik Mandiri bidan Bd. Desti Marlinda S.Keb
- 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan.
- 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.
- 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan
- 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya
- 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.

44
(YA)

- 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.
8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.

09.31 WIB 6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.

Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.

YF

(YA)

09.35 WIB 7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

YF

(YA)

Kunjungan II

Tanggal : 19 Februari 2025
Pukul : 15.00 WIB

Ibu mengatakan :

1. Nyeri ulu hati yang dirasakan sudah hilang.

1. Pemeriksaan Umum

- a. keadaan umum : baik
b. Status emosional : stabil
c. Kesadaran : CMC
d. Tanda-tanda vital :
TD : 120/60 mmHg
N : 88 x/i
P : 22 x/i

Dx :

G₄P₃A₀P₃ Usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, Pu-Ka, Pres-

15.10 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 4 Maret 2025

YF

(YA)

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui

2. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. S : 36,5°C
3. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. e. BB sekarang : 64 kg
f. BB sebelum hamil : 50kg
f. TB : 160 cm
g. Lila : 28 cm
h. TP : 4 Maret 2025

Kep, kepala belum memasuki PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

15.12
WIB

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal.

b. Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *procyphoideus* dibagian fundus teraba bokong janin

Leopold II : Pu-ka

Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : tidak dilakukan

Mc. Donald : 32 cm

TBJ : (32-13) x 155
=2945 gram

hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut;
- Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks.
 - Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur.
 - Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.

44
(YA)

c. Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 135 x/i
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum maksimum : kuadran II
 (perut kanan bagian bawah)

d. Perkusi

Reflek patella kanan : (+)
 Reflek patella kiri : (+)

15.15
WIB

3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.

yp
 (YA)

Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan

15.18
WIB

4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :
- Perlengkapan pakaian ibu dan bayi
 - Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.

yp
 (YA)

Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,
 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.
 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.

15.25
WIB

5. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui
 Seperti kontrasepsi :
- Implant

b. IUD

Evaluasi : ibu paham dengan yang disampaikan, dan ibu ingin berdiskusi dulu dengan suami mengenai kontrasepsi yang ingin digunakan.

yf

(YA)

- 15.28 WIB 6. Mengingatkan Kembali ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah satu hari sekali.

Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.

yf

(YA)

- 15.29 WIB 7. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat Kembali di lakukan jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

yf

(YA)

<p>ibu pukul 19.00 WIB/24 Februari 2025</p> <p>5. Minum terakhir ibu pukul 02.45 WIB</p> <p>6. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB/ 24 Februari 2025</p> <p>7. Ibu sudah BAK pada pukul 02.30 WIB.</p>	<p>(kemungkinan bokong janin)</p> <p>2) Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba massa dengan tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)</p> <p>3) Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP</p> <p>4) Leopold IV : Divergen</p> <p>5) Mc.Donald : 30 Cm</p> <p>6) TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ Gram</p> <p>7) HIS : 3×10 menit, durasi 45 detik</p> <p>8) Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ka Presentasi : Kepala Perlindungan : $\frac{2}{5}$</p>	<p>03.12 WIB</p>	<p>kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. 	<p>JP (YA)</p>
			<p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdo'a kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	

- c. Auskultasi
 DJJ : (+)
 Frekuensi : 145 x/i
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum max : Kuadran II
 (kuadran kanan bawah
 perut ibu)
- d. Pemeriksaan Dalam
- 1) Atas indikasi : Inpartu, keluar lendir bercampur darah
 - 2) Tidak teraba massa dan varises pada dinding vagina
 - 3) Portio : Menipis
 - 4) Penipisan : 75%
 - 5) Pembukaan : 7 cm
 - 6) Ketuban : Utuh
 - 7) Presentasi : Belakang kepala dan teraba UUK kiri depan
 - 8) Penyusupan : 0
 - 9) Penurunan bagian terendah : Hodge III
- 03.30 WIB 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. JP
(YA)
- Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.
- 03.35 WIB 5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. JP
(YA)
- Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi
- 03.45 WIB 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. JP
(YA)
- Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, dan sudah minum air putih sedikit sedikit namun sering, dan makan biscuit 1 keping.

- 04.15
WIB
7. Mengajarkan ibu untuk berkemih dan tidak menahan nya, karna bisa mengganggu kontraksi dan menghambatnya penurunan kepala janin.
Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.
- 04.30
WIB
8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.
- Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.
- 04.40
WIB
9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.
- Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan
- 4P
(YA)
- 4P
(YA)
- 4P
(YA)

04.55 10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek,
WIB masker, sepatu boot

4P

05.00 11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ
WIB dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.

(YA)

Evaluasi :

Pukul 05.00 WIB

Ketuban pecah spontan

Warna : jernih

Bau : amis

Jumlah : ± 400 cc

4P

(YA)

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100 %

Presentasi : UUK kiri depan

His : 5x dalam 10 menit

Intensitas : Kuat

Durasi : 48 detik

DJJ : 145x/i

Intensitas : kuat

Irama : Teratur

Kala II

Tanggal : 25 Februari
2025

Pukul : 05.15 WIB

Ibu mengatakan :

1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat
2. Ingin buang air besar
3. Ibu ingin mencedan

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : CMC
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - N : 89 x/i
 - P : 22 x/i
 - S : 36,6°C

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Inspeksi
 - Terlihat tanda-tanda kala II
 - 1) Vulva membuka
 - 2) Perineum menonjol
 - 3) Tekanan pada anus
 - 4) Adanya dorongan untuk meneran
- b. Palpasi
 - 1) HIS : (+)
 - 2) Frekuensi : 5x10 menit
 - 3) Durasi : 55 detik
 - 4) Perlimaan : $\frac{0}{5}$

Diagnosa :
Ibu inpartu kala II,
Keadaan umum, ibu dan janin baik

05.15
WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.

JP
(YA)

Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

05.20
WIB

2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi

JP
(YA)

Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi

05.25
WIB

3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.

JP
(YA)

Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap

05.35
WIB

4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.

JP
(YA)

Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja.

c. Auskultasi
 DJJ : (+)
 Frekuensi : 148 x/i
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum max : Kuadran II
 (kuadran kanan bawah
 perut ibu)

d. Pemeriksaan Dalam

- 1) Penipisan portio : 100%
- 2) Pembukaan : 10 cm
- 3) Ketuban : Negatif
- 4) Presentasi : Belakang
kepala
- 5) Posisi : UUK depan
- 6) Penyusupan : 0
- 7) Penurunan bagian
terendah : Hodge IV

06.06
 WIB

5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :
- a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.
 - b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.
 - c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat
 - d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.

JP
 (YA)

Evaluasi : pukul 06.06 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.

06.10

6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.

Evaluasi : tidak ada janin kedua

JP
 (YA)

Kala III

Tanggal : 25 Februari
 2025
 Pukul : 06.15 WIB

1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 06.06 WIB.
 Jenis kelamin laki-laki.

Diagnosa :
 Ibu parturien kala III normal,
 Keadaan

06.15
 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin berguna membantu pengeluaran plasenta dan menjaga kontraksi dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM

JP
 (YA)

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : ± 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah secara tiba-tiba 	<p>umum ibu baik.</p>	<p>06.17 WIB</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 keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p>	<p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p>	<p>(YA)</p>
			<p>06.20 WIB</p>	<p>3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p>	<p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD</p>	<p>(YA)</p>
			<p>06.22 WIB</p>	<p>4. Membantu kelahiran plasenta</p>	<p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p>	<p>(YA)</p>
			<p>06.23 WIB</p>	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p>	<p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 06.22 WIB</p>	<p>(YA)</p>
				<p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p>	<p>(YA)</p>	

<p>Kala IV Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 06.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.10 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	06.24 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta.	<p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	<p>JP (YA)</p>
			06.25 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir.	<p>Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan.</p>	<p>JP (YA)</p>
			06.28 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa persalinan sudah selesai dan keadaan umum ibu baik	<p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang diberikan</p>	<p>JP (YA)</p>
06.30 WIB	3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.	<p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p>	<p>JP (YA)</p>			

- 06.37 WIB 4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
- Evaluasi :
- Pukul : 06.37 WIB
- TD : 110/80 mmHg
- N : 88 x/i
- S : 36,6 °C
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : baik
- Kandung kemih : tidak teraba
- Perdarahan : normal (± 20 cc)
- Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.
- 06.42 WIB 5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.
- Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan
- 06.47 WIB 6. Mengajarkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.

yf

(YA)

yf

(YA)

yf

(YA)

Evaluasi : ibu makan beberapa suap nasi dan minum segelas air putih

- 06.52
WIB
7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu pada masa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :
- Tablet fe 60 mg Amoxilin 500 mg
 - Paracetamol 500 mg

YF
(YA)

Evaluasi : Vitamin A serta Obat-obatan sudah diberikan kepada ibu

- 06.57
WIB
8. Memantau ibu dan bayi, apakah bayi berhasil melakukan IMD

YF
(YA)

Evaluasi : Bayi melakukan IMD selama 15 menit

7. Sudah makan sepiring nasi dengan sup sayur, minum air putih, dan sudah minum satu gelas teh telur. makan buah pisang dan sudah makan biscuit.
- Kontraksi : Baik
 - TFU 2 jari dibawah pusat
 - Kandung Kemih tidak teraba.
 - Tanda hooman (-)

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. Dan bisa mengulang cara melakukan masase fundus

13.22
WIB

4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI.

JP

(YA)

Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.

13.25
WIB

5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :
- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.
 - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.
 - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.

JP

(YA)

Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.

13.35
WIB

6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan

JP

(YA)

bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan

Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.

- 13.30 WIB 7. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :
- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.
 - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.
 - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.

JP
(YA)

Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.

- 13.40 WIB 8. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi ibu nasi sebanyak 2 centong nasi + 1 potong ayam goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.

JP
(YA)

Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.

- 14.00 WIB 9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan

dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu pada masa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :

- Tablet fe 60 mg
- Paracetamol 500 mg
- Amoxilin 500 mg

Evaluasi : ibu sudah meminum obat yang diberikan.

JP
(YA)

14.20
WIB

10. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :
- a. Uterus terasa lembek
 - b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus
 - c. Sakit kepala yang hebat
 - d. Rasa sakit dan panas saat BAK
 - e. Demam tinggi
 - f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk
- Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.
Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.

JP
(YA)

14.30
WIB

11. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.

JP
(YA)

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.

- 14.32 WIB 12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 3 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan (YA)

Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah

Kunjungan II

Tanggal : 03 Maret 2025

Pukul : 16.00 WIB

Ibu mengatakan :

1. ASI sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu
2. Tidak ada keluhan
3. Pola makan sudah bagus
4. Sudah bisa

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : CMC

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

- TD : 110/80 mmHg
- N : 88 x/i
- P : 20 x/i
- S : 36,4°C
- BB : 58 kg

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

- Mata : konjungtiva berwarna merah muda

Dx :

Ibu 7 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.

- 16.10 WIB 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal (YA)

Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

- 16.13 WIB 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa (YA)

memandikan bayi
nya sendiri

- Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah keluar pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman
 - Pengeluaran lochea : sanguinolenta
 - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir
- b. Palpasi
- TFU pertengahan pusat dan symphysis
 - Kandung kemih tidak teraba
 - Diastasis recti : (-)
 - Tanda hooman : (-)

16.20
WIB

lelah dan mengantuk.

Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.

JP
(YA)

Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.

16.25
WIB

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu
- a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi
 - b. Mengandung zat gizi
 - c. Sebagai antibodi
 - d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi
 - e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas
 - f. Hemat biaya dan praktis

JP
(YA)

Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.

- 16.30
WIB
5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :
- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.
 - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.
 - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.
- JP
(YA)

Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.

- 16.35
WIB
6. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah 1 minggu lagi, dan jika ibu merasakan ada keluhan atau ketidaknyamanan maka ibu segera ke fasilitas Kesehatan.
- JP
(YA)

Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah.

Kunjungan III

Tanggal : 10 Maret
2025

Pukul : 14.00 WIB

Ibu mengatakan :

1. Anaknya kuat menyusu
2. Pengeluaran dari daerah kemaluan, cairan berwarna kekuningan

1. Pemeriksaan Umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum: Baik

Tanda-tanda Vital

- TD : 120/75 mmHg

- N : 87 x/i

- P : 20 x/i

- S : 36,6°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

- Mata : konjungtiva berwarna merah muda
- Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman.

- Pengeluaran lochea : serosa
- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.

b. Palpasi

- TFU tidak teraba
- Kandung kemih tidak teraba

Dx :

Ibu 14 hari Postpartum, keadaan umum ibu baik.

14.10
WIB

14.13
WIB

14.15
WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal

Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan

(YA)

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

(YA)

3. Mengajukan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:
 - a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.
 - b. Mengandung zat gizi.
 - d. Sebagai antibody
 - e. Mencegah perdarahan bagi ibu
 - f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.

(YA)

- Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya
- 14.18
WIB 4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. (YA) 
Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi Implan.
- 14.25
WIB 5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. (YA) 
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

**ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.Y 8 JAM
NORMAL DI PMB Bd DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB.PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tanggal : 25 Februari 2025

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "Y"

Umur bayi : 8 jam

Tgl/jam lahir : 25 Februari 2025 /06.06 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 4 (Empat)

(Ibu)

Nama : Ny.Y

Umur : 32 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Padang Tujuh

(Ayah)

Nama : Tn.A

Umur : 46 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Petani/Pekebun

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. Y

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Padang Tujuh

No Telp/Hp : 085382xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₄P₃A₀H₃

ANC kemana	: PMB dan Puskesmas
Berapa kali	: 9 kali
Imunisasi TT	: TT 5
Keluhan saat hamil	: Nyeri ulu hati, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 25 Februari 2025
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 2 jam
Kala II	: ± 66 menit
Kala III	: ± 16 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 05.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 2800 gr / 48 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 2800 gr
PB	: 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i> .

- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

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

Genitalia

- Laki-Laki : Testis sudah turun ke scrotum
- Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

- Refleks moro : +
- Refleks rooting : +
- Refleks sucking : +
- Refleks swallowing : +
- Refleks grasp : +

4. Antropometri

- Berat badan : 2800 gr
- Panjang badan : 48 cm
- Lingkar kepala : 33 cm
- Lingkar dada : 31 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (07.30 WIB)

Mekonium : Ada (07.30 WIB)

**Tabel 8. ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.Y
DI PMB Bd DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB.PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Asuhan segera setelah lahir Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 06.06 WIB	1. Bayi lahir spontan pukul 06.06 WIB	Dx : Bayi lahir spontan, segera setelah lahir, KU bayi baik.	06.08 WIB	1. Membersihkan jalan nafas bayi dari sisa air ketuban dan lendir yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan mulut menggunakan kassa steril - Bersihkan hidung menggunakan kassa steril - Bersihkan mata menggunakan kassa steril - Bersihkan muka menggunakan kassa steril Evaluasi : jalan nafas bayi sudah bersih dari air ketuban dan lendir	 (YA)
	2. Masa gestasi 38-39 minggu		06.14 WIB	2. Melakukan pemeriksaan sepintas keadaan umum bayi dalam 30 detik pertama dengan cepat dan tepat, apakah bayi menangis kuat/lemah/tidak menangis, bergerak aktif/lemah, kulit kemerahan/muda/pucat/biru, bernafas spontan/megap-megap/tidak bernafas. Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan	 (YA)
	3. KU bayi baik		06.17 WIB	3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dan mengeringkan bayi,	 (YA)

dan menyelimuti bayi dengan kain bersih lalu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari putting susu ibu.

Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan bayi sudah di IMD kan selama 15 menit

06.20
WIB

4. Memberikan salaf mata pada bayi agar bayi terhindar dari infeksi.

YF

(YA)

Evaluasi : salaf mata chloramphenicol 1% sudah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi

06.22
WIB

5. Memberikan vit K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.

YF

(YA)

Evaluasi : vitamin K sudah diberikan kepada bayi.

06.25
WIB

6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam agar bayi tidak terkena hipotermi

Evaluasi : Ibu dan keluarga paham mengenai penjelasan yang diberikan

Kunjungan I

Tanggal : 25 Febeuari
2025

Pukul : 14:30 WIB

Ibu mengatakan :

1. Bayinya sudah bisa menyusui.
2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil.
3. Bayinya belum mandi

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
TTV

- N : 146 x/i
- P : 45 x/i
- S : 36,7°C

Gerakan : aktif

Warna kulit : kemerahan

a. Inspeksi :

Pemeriksaan fisik dalam batas normal

b. Antropometri

- BB : 2800 gram
- PB : 48 cm
- LK : 33 cm
- LD : 35 cm
- Lila : 12 cm

c. Refleks

Refleks Moro : +
Refleks Rooting : +
Refleks Sucking : +
Refleks Swallowing : +
Refleks Graph : +
Refleks tonickneck : +

Dx :

Bayi baru lahir
usia 8 jam
normal, keadaan
umum bayi baik

14:40
WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil yang telah disampaikan.

YF
(YA)

14.42
WIB

2. Memandikan bayi menggunakan air hangat kuku (air panas + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.

Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih

YF
(YA)

15.00
WIB

3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.
 - a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering
 - b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.
 - c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.
 - d. Lipat popok dibawah tali pusat

YF
(YA)

d. Eliminasi

- Miksi : (07.30 WIB)

- Mekonium : (07.30 WIB)

Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.

15:00
WIB

4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.

Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.

YF
(YA)

15:15
WIB

5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya

YF
(YA)

- 15:16
WIB
6. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.
Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.
- 15:20
WIB
7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.
Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.
- 15:30
WIB
8. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :
- Bayi tidak mau menyusui.
 - Bayi panas tinggi
 - Kejang.
 - Mengantuk atau tidak sadar.
 - Merintih dan mulut terlihat mencucu.
 - Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.
- Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

Kunjungan II

Tanggal : 03 Maret 2025

Pukul : 17.00 WIB

Ibu mengatakan :

1. Bayi kuat menyusu
2. ASI ibu sudah banyak
3. Tali pusat bayi sudah lepas 3 hari yang lalu pada tanggal 1 Maret 2025

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital :

N : 130 x/i

P : 43 x/i

S : 36.7 °C

BB : 2650 gram

PB : 48 cm

2. Pemeriksaan khusus**. Inspeksi :**

- Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering
- Wajah dan badan bayi kemerahan

Dx :

Bayi usia 7 hari

Keadaan umum

bayi baik.

15.35
WIB

9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.

48
(YA)

17.05
WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.

Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.

48
(YA)

17.07
WIB

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu :
 - a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.
 - b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji.
 - c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.
 - d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.

48
(YA)

- e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.

- 17.15
WIB
3. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :
- Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air hangat kuku.
 - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.
 - Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.
 - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.

JP

(YA)

- 17.20
WIB
4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.

Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.

JP

(YA)

- | | | |
|--------------|---|------------|
| 17.25
WIB | 5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. | YF
(YA) |
| | Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya. | |
| 17.45
WIB | 6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. | YF
(YA) |
| | Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. | |
| 17.50
WIB | 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 10 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. | YF
(YA) |
| | Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 10 Maret 2025 maret atau jika bayi ada keluhan. | |

Kunjungan III

Tanggal : 10 Maret
2025

Pukul : 14.40 WIB

Ibu mengatakan :

1. Bayinya dalam keadaan sehat
2. Bayi kuat menyusu
3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
TTV

- N : 138 x/i
- P : 46 x/i
- S : 36,7°C
BB sekarang : 2900 gram
PB : 48 cm

a. Inspeksi :

- Warna kulit kemerahan
- Gerakan bayi aktif

Dx :

Bayi usia 14 hari
keadaan umum
bayi baik.

14.55
WIB

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 2900 gr, PB 48 cm.

YF
(YA)

Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.

15.00
WIB

2. Melakukan pemantauan berat badan bayi.

Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram.

YF
(YA)

15.05
WIB

3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya.

YF
(YA)

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.

15.12
WIB

4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan,

untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1

Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. (YA)

YF

- 15.17
WIB
5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.

YF

(YA)

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.Y G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 10 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd Desti Marlinda, S.Keb di Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T 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, mengukur LiLa, tes laboratorium (pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin), pemeriksaan detak jantung janin, temu wicara dan penatalaksanaan.¹² Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dapat dilakukan karna ibu telah melakukan nya di puskesmas tanggal 3 februari 2025.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁵

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.Y sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali difasilitas kesehatan yaitu, 3kali pada TM I, 3 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.Y dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.Y untuk pengambilan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd Desti Marlinda, S.Keb di Sukamenanti Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.Y umur 32 tahun hamil anak keempat, tidak pernah keguguran, riwayat persalinan sebelumnya normal, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan, dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya saja pada saat ini, pada TM III ibu mengeluh nyeri pada ulu hati ibu.

Nyeri ulu hati yang dirasakan ibu terjadi karena perubahan system gastrointestinal, yang berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan

cairan tubuh, sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak, serta asam lambung menurun. Serta pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan usus yang digeser dikarenakan uterus membesar. Cara mengatasi nyeri ulu hati tersebut adalah dengan menghindari makanan yang mengandung gas, soda, makanan terlalu pedas, hindari juga meminum kopi dan coklat yang bisa memicu naiknya asam lambung. Makan dengan porsi yang sedikit namun sering, kunyah makanan dengan pelan.¹²

Pada kunjungan ini peneliti juga menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu ini juga merupakan tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III, menjelaskan tentang persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Pada kunjungan ini, pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT lengkap. Adapun manfaat dari imunisasi TT adalah mencegah ibu terkena infeksi tetanus serta mencegah kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus pada saat persalinan yang memiliki resiko tinggi apabila persalinan dibantu dengan alat-alat yang tidak steril.¹²

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 03 Februari 2025. Berdasarkan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam

kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.Y usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), serta tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₄ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik”.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 15.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu, yang disebabkan oleh rasa cemas karena akan menghadapi persalinan, hal ini merupakan kondisi psikologis yang dialami ibu hamil TM III. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang akan dilakukan setelah lahiran. Sehingga dapat menyebabkan stress.¹²

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. Y dalam keadaan normal. TFU 2 jari di bawah processus xyphoideus, DJJ 135 x/i dan penimbangan berat badan ibu 64 kg. Namun pemeriksaan HB, glukosa urin dan protein urin tidak dilakukan karena telah dilakukan di puskesmas. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PuKa, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan

ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung anantara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²¹ Pada tanggal 25 Februari pukul 03.00 WIB Ny. Y datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB pada tanggal 24 Februari 2025, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah

membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. Y lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama kurang lebih 2 jam . Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 2 cm per jam.¹⁹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²¹ Pada pukul 05.15 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 05.00 WIB ketuban pecah spontan peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa

sendal tertutup, apron, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 55 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.²¹ Pukul 06.06 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Kala III

Kala III dimulai dari lahir nya bayi hingga plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit.²¹ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 12.22 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²¹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²¹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan

sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 yaitu robekan perineum pada kulit parineum. pada jalan lahir ibu tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tiak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Selama dilakukan pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).²⁹ Peneliti melakukan 3 kali kunjungan nifas, yaitu 7 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. Y 7 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama yaitu pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 13.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah berkemih dengan lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu masih merasakan mules dan ASI-nya sudah keluar tapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (invulasi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.Y 7 hari *postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan dihari ke-7 *postpartum* yaitu tanggal 03 Maret 2025 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.Y untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah

mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan, dan ibu tidak memiliki keluhan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah saat proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-

macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi Implan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. Y 14 hari *postpartum*

Pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny. Y yaitu pada 14 hari *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat menyusui, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan yang didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada pada symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan normal, dan bayi Ny. Y lahir pukul 06.06 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. Y yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan hanya ± 15 menit, pada kasus ini, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, hal ini terjadi karena kecemasan ayah bayi terhadap proses IMD dan juga kesalahan peneliti yang menjelaskan manfaat IMD kepada keluarga hanya pada saat akan dilakukan IMD. Menurut teori pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.²⁰ 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 bayi

lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik

d) Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingk kepala 33 cm, lingk dada 35 cm, dan lingk lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 14.30 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi baru lahir usia 8 jam, keadaan bayi baik” dan

untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan

2650 gram, panjang badan 28 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 3 hari yang lalu yaitu tanggal 01 Maret 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Sebelum pulang dari rumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 14.40 WIB pada saat itu bayi berusia 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 2900 gr dan panjang bayi 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya.

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

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."Y" yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2025 sampai tanggal 10 Maret 2025. Di Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny."Y" sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny."L" G₂P₁A₀H₁ mulai kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr.Keb Jorong Batang Biyu, Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny."Y" G₄P₃A₀H₃ kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan berdasarkan *evidence based* kepada pada Ny."Y" G₄P₃A₀H₃ kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada pada Ny."Y" G₄P₃A₀H₃ kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada pada Ny."Y" G₄P₃A₀H₃ kehamilan trimester III (usia kehamilan 36-37 minggu), persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

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

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

- 1) Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- 2) Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

b. Bagi Lahan Praktik

- 1) Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktik bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril.
- 2) Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam

memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.

c. Bagi Institusi Pendidikan

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

d. Bagi Klien

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

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan asuhan mulai dari awal kehamilan, agar dapat melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan alat

sesuai dengan standar asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
2. Bayuana A, Anjani AD, dkk. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*.
3. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. (2022). *Indonesia Journal of Health Science*.
4. Selvia D, Wahyuni A. (2022) Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *J Kesehatan Sainatika Meditory*.
5. Wulandari DA, Utomo IH. 2020. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Pasaman Barat. *Wacana Publik*.
6. Ummah MS. (2021). *Profil Kesehatan Padang*
7. Mulya A. (2021). Pemeriksaan Anc Antenatal Care Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi.
8. Shinta W, Elvina L. (2022). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas.
9. Gustika A. (2022) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil.
10. Zuraida. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan neonatus di wilayah kerja puskesmas Lubuk Kilangan.
11. Alwan Li, Ratnasari R, Suharti S. (2018). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny M Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Bpm Muryati Sst.Keb Sukorejo Ponorogo. Vol. 2, *Health Sciences Journal*.
12. Yanda R. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Ny. H G2 P1 A0 H1 Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.
13. Mardalena I, Yusniarita, Indah W. (2024). *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III*. jakarta: Penerbit NEM
14. Hatini eka E. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. wineka media

15. Rahma S, Malia A, Maratalia D. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Paridah, editor. syah kuala university press.
16. DR Y, E S, Astuti A. (2021). *Asuhan Kehamilan*. yayasan kita menulis
17. Tyastuti S, wahyuningsih, heni P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementrian Kesehatan RI
18. Yulizawati, Insani, A. A. dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
19. Tyastuti, S., 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik Sdm Kesehatan
20. Kemenkes B, Pada D. (2021). Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Peayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual.
21. Kasmiasi, dkk, (2023). *Asuhan Kehamila*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
22. Elmeida , F. I., Nofita, R. dkk. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir. Padang*: PT Global Eksekutif Teknologi.
23. Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A. dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak.
24. Ahmar H, Sari EM, Oktarina M, Raidanti D, dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. CV Pustaka Baru Press.
25. Annisa UI Mutmainnah, S. M. (2017). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit ANDI (Anggota IKAPI)
26. Noordiati. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak PraSekolah*. ZHR publishing. 2022. 206 p.
27. Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV Budi Utomo
28. Padilah, Rahmi, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Bromomurup
29. Kandari N, Sikki S. (2021). Pentingnya Iniasiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Bayi Baru Lahir. MEGA PENA J Pengabdian

30. Nurhayati. (2023). Edukasi Tentang Manfaat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada Ibu Postpartum di Klinik H. Syahrudin. Jumas J Masyarakat.
31. Pasaribu IH, Anwar KK, Luthfa A, dkk. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Vol. 4, Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Jakarta: PT.Gelora Aksara Pratama.
32. Ciselia, D., & Oktari, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing

Lampiran 1

**GANTCHART PENULISAN PENELITIAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Y”
DI PMB Bd DESTI MARLINDA S. Keb KABUPATEN
PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

NO	KEGIATAN	BULAN (MINGGU)																															
		November				Desember				Januar				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■																															
2	Ujian Proopsal					■	■	■	■																								
3	Perbaikan Proposal									■	■	■	■																				
4	Pengurusan Penelitian													■	■	■	■																
5	Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif																	■	■	■	■												
6	Penyusunan LTA																					■	■	■	■								
7	Ujian LTA																													■	■	■	■
8	Perbaikan LTA																																
9	Penggandaan LTA																																
10	Penyerahan LTA																																

Mengetahui
Padang, Juni 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Peneliti

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

Mardiani Bebasari, S.SiT., M.Keb
NIP : 197503062005012001

Yolli Asriani
NIM. 224110439

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2024/2025

Nama Mahasiswa : Yolli Asriani

NIM : 224110439

Dosen Pembimbing Pertama : Dr. Eravianti, S. SiT., MKM

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Selasa/ 11 Februari 2025	Konsultasi Pasien LTA, Pasien ANC	Memberikan asuhan sesuai standar		
2.	Selasa/ 25 Februari 2025	Konsultasi Pasien LTA, Pasien INC	Memberikan asuhan sesuai standar		
3.	Rabu/ 28 Mei 2025	Konsultasi BAB I, II,III, IV	Memperbaiki sesuai saran		
4.	Selasa/ 03 Juni 2025	Konsultasi BAB IV	Memperbaiki sesuai saran		
5.	Rabu/ 04 Juni 2025	Konsultasi BAB V dan Lampiran	Memperbaiki sesuai saran		
6.	Kamis/ 05 Juni 2025	LTA secara keseluruhan	ACC di seminarkan		

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2024/2025

Nama Mahasiswa : Yolli Asriani

NIM : 224110439

Dosen Pembimbing Pendamping : Mardiani Bebasari S.Si.T., M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Senin/ 2 Desember 2024	- Sistem Penulisan proposal sesuai panduan (cover, pernyataan persetujuan, pernyataan pengesahan, daftar isi/table/gambar)	Perbaikan, penambahan materi BAB I dan BAB II		
2.	Sabtu / 7 Desember 2024	BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaikan dan penambahan materi BAB II		
3.	Minngu/ 8 Desember 2024	BAB II dan BAB III, Sistem penulisan Daftar Pustaka	Perbaikan dan penambahan materi BAB II dan BAB III		
4.	Senin/ 9 Desember 2024	BAB I, BAB II, BAB III dan PPT	Perbaikan dan penambahan Lampiran		

5.	Selasa/ 10 Desember 2024	Konsultasi Proposal LTA secara keseluruhan	ACC Sidang proposal		
6.	Selasa/ 11 Februari 2025	Pasien LTA	Penerimaan pasien untuk LTA		
7.	Sabtu/ 24 Mei 2025	Konsultasi Bab III, IV, V	Perbaikan bab III		
8.	Jumat/ 30 Mei 202	Konsultasi Bab III, IV, V	Perbaikan bab IV dan V		
9.	Senin/ 02 Juni 2025	Konsultasi Bab IV dan V	Pembahasan dilakukan sesuai dengan kesenjangan yang ditemukan		
10.	Kamis/ 05 Juni 2025	LTA secara keseluruhan	ACC diseminarkan		

Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang,

Nama : Yolli Asriani

Nim : 21411039

Akan melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir”. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, karena semua data atau informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu berkenan, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti



(Yolli Asriani)

Responden



(Ny. Y)

Lampiran 5

PERNYATAAN PERSETUJUAN INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Y

Umur : 32 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Padang Tujuh

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian, saya bersedia secara sadar dan tanpa paksaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Yolli Asriani dengan NIM 214110339 Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang Progam Studi DIII Kebidanan dengan judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. Y G₄P₃A₀H₃, kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

Persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang Tujuh, 2025



Ny. Y