

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB
EFENDI, Amd. Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

CINDY APRILIA PUTRI
NIM. 224110407

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB
EFENDI, Amd. Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

CINDY APRILIA PUTRI
NIM. 224110407

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 20 Juni 2025
Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Elda Yusefni, S.ST, M. Keb
NIP. 196904091995022001

Hj. Erwani, SKM, M. Kes
NIP. 196209141986032003

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

Dr. Eravianti, S. SiT, MKM
NIP. 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB
EFENDI, Amd. Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Oleh:

CINDY APRILIA PUTRI
NIM. 224110407

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada Tanggal: 20 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Helpi Nelwatri, S. SiT, M. Kes ()
NIP. 197308081993012001

Anggota,
Dr. Dewi Susanti, S. SiT, M. Keb ()
NIP. 198106022003122002

Anggota,
Elda Yusefni, S. ST, M. Keb ()
NIP. 196904091995022001

Anggota,
Erwani, SKM, M. Kes ()
NIP. 196209141986032003

Padang, 20 Juni 2025
Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S. SiT, MKM
NIP. 19671016 1989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, peneliti:

Nama : Cindy Aprilia Putri
NIM : 224110407
Program Studi : D-III Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa peneliti tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir peneliti yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.**

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

Demikian surat pernyataan ini peneliti buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Juni 2025
Peneliti

Cindy Aprilia Putri
NIM. 224110407

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Penulis

Nama : Cindy Aprilia Putri
Tempat/ Tanggal Lahir: Padang, 09 April 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Cubadak Air No.41, Rt.03/Rw.04, Kel. Lubuk
Lintah, Kec. Kuranji, Kota Padang
No. Hp : 081268808091
E-mail : cindyaprilial69@gmail.com
Nama Orangtua
Nama Ayah : Armen
Nama Ibu : Fitri Haida

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
SD	SD N 30 LUBUK LINTAH	2016
SMP	SMP N 27 PADANG	2019
SMA	SMA N 16 PADANG	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, petunjuk, kemudahan, serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Elda Yusefni, S.ST, M. Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Erwani, SKM, M. Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati S. Kp, M. Kep Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT, M. Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S. SiT, MKM Ketua prodi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Orang Tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa. Memberikan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Ibu Zainab Efendi, Amd. Keb pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
6. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
7. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes 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.

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

Padang, 20 Juni 2025

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 GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Keaslian Penulisan	11
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 13
A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	13
1. Pengertian	13
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Timester III.....	13
3. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III.....	17
4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III	19
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	23
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	25
7. Asuhan Antenatal.....	30
B. Konsep Dasar Persalinan.....	35
1. Pengertian Persalinan	35
2. Tanda – Tanda Persalinan	35
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	36
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	38
5. Mekanisme Persalinan	40
6. Partograf	44
7. Tahapan Persalinan	48
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	51
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	53
10. Tanda Bahaya Ibu Bersalin	54
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	58
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	58
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	59
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	63

4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir	68
5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	70
6. Tanda Bayi Cukup ASI	71
7. Kunjungan Bayi Baru Lahir	72
D. Konsep Dasar Nifas.....	73
1. Pengertian Masa Nifas.....	73
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	73
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	81
4. Tahapan Masa Nifas	86
5. Kunjungan Nifas.....	87
6. Tujuan Asuhan Nifas	89
7. Tanda Bahaya Masa Nifas	91
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	96
F. Kerangka Pikir.....	106
BAB III METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	107
A. Jenis Laporan Kasus.....	107
B. Lokasi dan Waktu	107
C. Subjek Studi Kasus.....	107
D. Instrumen Studi Kasus	108
E. Teknik Pengumpulan Data	108
F. Alat dan Bahan	109
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	112
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	112
B. Tinjauan Kasus	113
C. Pembahasan.....	177
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	199
A. Kesimpulan.....	199
B. Saran.....	200
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Tinggi Fundus Uteri	14
2. Mekanisme Persalinan Normal	44
3. Termoregulasi Pada Bayi	61
4. Kerangka Pikir	106

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Contoh Menu Makanan Ibu Hamil	27
2. Pemberian Imunisasi	29
3. APGAR Score	64
4. SOAP ANC I	121
5. SOAP ANC II.....	127
6. SOAP INC	132
7. SOAP PNC KF I	148
8. SOAP PNC KF II	153
9. SOAP PNC KF III.....	159
10. SOAP BBL KN I.....	166
11. SOAP BBL KN II.....	170
12. SOAP BBL KN III	174

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
3. *Gant Chart*
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Permohonan Jadi Responden
6. Lembar *Informed Consent*
7. Partograf
8. Cap Kaki Bayi
9. Surat Keterangan Lahir
10. Kartu Keluarga Responden
11. Kartu Tanda Penduduk Responden dan Suami
12. Surat Jawaban Izin Penelitian
13. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, merupakan proses yang alami dan fisiologis bagi setiap wanita, namun jika tidak dipantau mulai dari masa kehamilan dalam perjalanannya 20% dapat menjadi patologis yang mengancam ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga diperlukan asuhan kebidanan sesuai dengan standar. Ukuran yang dipakai untuk menilai keadaan pelayanan kebidanan dalam suatu negara atau daerah adalah kematian maternal. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak indikatornya adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Indikator ini tidak hanya melihat program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu Negara.¹

Penyebab-penyebab AKI dan AKB tersebut seharusnya dapat terskrining sejak dini dalam layanan pemeriksaan kehamilan sehingga tidak sampai berdampak fatal pada kematian ibu dan bayi. Kunjungan ANC ibu hamil sudah dianjurkan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K6. Kenyataannya, tidak semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara berkala sehingga cakupan K1 dan K6 menjadi rendah. Pentingnya kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia.¹

Cakupan *Antenatal Care* di Indonesia lebih rendah dari pada cakupan *Antenatal Care* di Negara maju dan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2018

menyatakan proporsi pemeriksaan kehamilan pada cakupan ANC (K1) sebesar 96,1%, dan ANC (K4) sebesar 74,1%. Target rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 terkait cakupan K4 ibu hamil sebesar 78%, secara umum pada tahun 2020 telah mencapai target yaitu 88,03%.²

Provinsi Sumatra Barat sesuai data Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2022, menduduki posisi ke-7 terendah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan pencapaian cakupan K4 hanya 74,7 % dimana rata-rata pencapaian Indonesia 88,8%.³

Dampak dari tidak terpenuhinya cakupan kunjungan *Antenatal Care* yaitu terjadinya lonjakan angka kematian ibu dan bayi. Menurut WHO (2020) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar dapat dicegah. Secara keseluruhan, AKI di negara-negara kurang berkembang menurun hanya di bawah 50%.²

Tingginya angka kematian ibu di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara

berpenghasilan tinggi. Data terbaru yang tersedia menunjukkan bahwa di sebagian besar negara berpenghasilan tinggi dan menengah ke atas, sekitar 99% dari semua kelahiran mendapat manfaat dari kehadiran bidan, dokter, atau perawat yang terlatih. Namun, hanya 68% di negara berpenghasilan rendah dan 78% di negara berpenghasilan menengah ke bawah yang dibantu oleh tenaga kesehatan terampil tersebut.²

Secara umum di Indonesia AKI 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat jauh berada di bawah angka nasional. Menurut hasil LF SP2020 (*Long Form Sensus Penduduk 2020*) menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.³

Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).⁵

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Solok menurun selama tiga tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu tersebut adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain).⁶

Kematian bayi merupakan jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara.⁵

Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Ada sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Di tingkat negara, AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup, dan risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan angka kematian tertinggi sekitar 60 kali lebih besar daripada di negara dengan angka kematian terendah.⁷

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menurut Sensus Penduduk (2020), namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat

tercapai pada akhir tahun 2024 terlihat bahwa total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian.⁴

Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020. Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020.³

Pada tahun 2021 terjadi peningkatan angka kematian bayi yang signifikan di Kabupaten Solok yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 dalam angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.⁶

Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%) kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari - 11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus.⁴

Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory* dan *Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan Congenital (0,3%), Infeksi (0,3%),

Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%).⁴

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya AKI dan AKB adalah petugas kesehatan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal dengan mengacu kepada salah satu intervensi strategis “Empat Pilar *Safe Motherhood*”, yaitu akses terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan yang perlu ditingkatkan mutunya secara terus menerus, pemeriksaan kehamilan yang tepat waktu dan lengkap serta tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi.⁸

Bidan memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya angka kematian ibu dan anak dengan memberikan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkelanjutan (*continuity of care*).⁸ Asuhan berkesinambungan (*continuity of care*) merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL secara berkesinambungan pada pasien. Pada asuhan kebidanan komprehensif dilakukan suatu pemeriksaan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling.¹

Bidan maupun tenaga medis dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir, dan COC ini dipertahankan dan ditingkatkan sebagai bentuk upaya memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal. Harapan bagi bidan maupun tenaga medis

dilapangan dapat memberikan asuhan secara menyeluruh, sehingga dapat mendeteksi dan mencegah komplikasi terutama saat masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁹

Berdasarkan hasil penelitian Amelia yang dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Kabupaten Solok pada Tahun 2023. Tentang asuhan kebidanan *Continuity of Care*. Penelitian yang telah dilakukan pada Ny. S. dengan asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar asuhan 14T pelayanan ANC, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Proses persalinan menerapkan asuhan persalinan normal, tidak ditemukan adanya komplikasi dan penyulit.¹⁰

Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu, KN 1 dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, KN 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari, tidak ditemukan adanya tanda bahaya maupun komplikasi. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu, KF1 dilakukan pada 6-8 jam setelah 5 persalinan, KF 2 dilakukan pada 6 hari setelah persalinan, KF 3 dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan KF 4 dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan, tidak ditemukan adanya tanda bahaya dan penyulit. Pada kunjungan nifas terakhir, dilakukan pelayanan KB. Hasil asuhan kebidanan COC mampu menghantarkan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan tanpa komplikasi.¹⁰

Faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan kehamilan antara lain dipengaruhi oleh factor sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan,

pendapatan, dukungan keluarga, keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan serta sosial budaya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.” Dengan melalui asuhan tersebut diharapkan dapat mengoptimalkan kesehatan ibu dalam mempersiapkan fisik maupun mental untuk menghadapi masa persalinan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb di Saok Laweh Kabupaten Solok Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara berkesinambungan pada Ny. R selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Menginterpretasikan data untuk merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny. R selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana efisien dan amanah pada Ny. R selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, di Tempat Praktik

Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- e. Mengevaluasi Tindakan yang telah diberikan pada Ny. R selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu secara berkesinambungan selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok.

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 dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penulisan

Studi kasus atas penelitian pernah dilakukan oleh:

1. Nabilla Yuda Putri (2024) pada Ny. A dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Dengan hasil asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. "A" berlangsung normal, dan pada saat persalinan hingga nifas tidak ditemukan adanya penyulit.

2. Wangi Ramadhani (2024) pada Ny. N dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. "N" di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S. ST, Kabupaten Pasaman. Dengan hasil asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. "N" berlangsung normal, dan pada saat persalinan hingga nifas tidak ditemukan adanya penyulit.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Trimester III kehamilan biasa disebut dengan periode penantian. Pada periode ini ibu tidak sabaran menanti kehadiran bayinya akan timbul perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Periode ini dimulai dari minggu ke-28 hingga melahirkan, yang biasanya terjadi pada minggu ke-37 hingga ke minggu ke-42.^{11, 12}

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai fase yang membawa perubahan signifikan, terutama pada trimester III. Pada tahap ini, tubuh dan pikiran ibu beradaptasi dengan berbagai aspek baru yang terkait dengan kehamilan. Perubahan fisiologis dan psikologis ibu pada trimester III adalah.^{13,14}

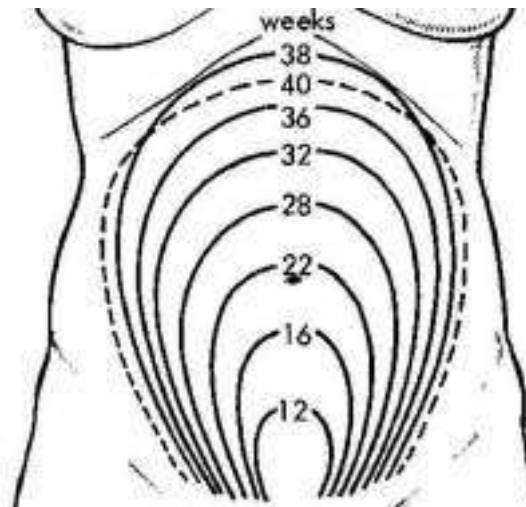
a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Uterus

Pada trimester akhir, ismus uteri menjadi segmen bawah uterus.

Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus pada kehamilan minggu ke-28, yaitu sepertiga pusat-xypoid. Pada kehamilan minggu ke-32, fundus setinggi, pertengahan pusat-xypoid, pada kehamilan minggu ke-36, fundus berada 1 jari dibawah xypoid, dan pada kehamilan minggu ke-40 fundus uteri setinggi 3 jari dibawah xypoid. Tinggi fundus sesuai usia kehamilan dalam hitungan minggu dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri
Sumber: Jumper Medical, 2020

2) Serviks

Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Perubahan penting pada serviks dalam kehamilan yaitu menjadi lunak. Bersifat seperti katup yang bertanggungjawab menjaga janin didalam uterus sampai akhir kehamilan.

3) Ovarium

Selama kehamilan ovarium terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Dan akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

4) Vagina dan parenium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipetrofi sel otot polos.

5) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O_2). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

6) Sistem darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

7) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (Cloasma gravidarum).

8) Sistem pencernaan

Biasanya akan terjadi meningkatnya pengeluaran asam lambung karena pengaruh tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III yaitu:¹⁴

1) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan.

Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, mudah marah, mudah cemburu.

3. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III penting bagi ibu untuk tetap waspada terhadap tanda-tanda yang dapat mengindikasikan adanya masalah serius. Adapun tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:¹³

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antpaertum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang abnormal apabila keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan darah, perdarahan yang banyak atau kadang disertai rasa nyeri. Perdarahan biasanya disebabkan:

1) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri intemum*.

2) Sulosio plasenta

Plasenta yang lepas sebelum waktunya, secara normal plasenta terlepas setelah bayi lahir.

b. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil yang mengeluh sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak mau hilang, walau sudah beristirahat merupakan ketidaknyamanan saat hamil pada trimester III dan merupakan tanda bahaya pada kehamilan ibu pada trimester III

c. Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur dan disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya pada ibu hamil trimester III. Dan merupakan salah satu tanda gejala pre- eklamsi

d. Bengkak di wajah dan jari-jari

Bengkak biasa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul di wajah dan tangan, jika tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa saja pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan di vagina pada trimester III, yaitu keluarnya cairan tanpa terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti itu

adalah cairan ketuban. Jika air ketuban sebelum waktu persalinan disebut dengan ketuban pecah dini.

f. Gerakan janin tidak terasa

Biasanya tanda dan gejalanya yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Normalnya gerakan janin adalah 10 kali dalam 24 jam. Apabila gerakan janin berkurang, kemungkinan terjadinya asfiksia hingga terjadi kematian janin.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Selama trimester III kehamilan, banyak ibu mengalami berbagai ketidaknyamanan yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari. Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:¹³

a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.

- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.
- 3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.
- 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- 5) Batasi kegiatan yang tidak penting. Jika ibu hamil membutuhkan bantuan untuk melakukan sesuatu maka jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.

- 2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- 3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- 4) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- 5) Kompres punggung dengan handuk hangat.

c. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- 2) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
- 3) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

d. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- 2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

- 1) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
- 2) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Selama trimester III kehamilan, kebutuhan psikologis ibu menjadi sangat penting untuk mendukung kesejahteraan mental dan emosionalnya. Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III antara lain sebagai berikut:^{13,15}

a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranan melalui penanganan baik aktif maupun pasif seperti melalui kelas antenatal atau dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Juga memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, dan penyuluhan.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang

ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan menjadi orang tua

Menjadi orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

e. Persiapan *sibling*

Persiapan *sibling* di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.

- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- 3) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada masa kehamilan, pemenuhan kebutuhan fisiologis menjadi sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Adapun kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:^{14, 16}

a. 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 85gr 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

Ibu hamil membutuhkan sekitar 800 mg zat besi selama masa kehamilan, dengan rincian 300 mg untuk janin dan 500 mg untuk menambah hemoglobin maternal. Per hari, ibu hamil membutuhkan zat besi sebanyak 30 mg.

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 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

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: Kementrian Kesehatan RI. 2022

c. Personal hygiene

Kebersihan harus tetap terjaga selama kehamilan, guna menjaga si ibu dari infeksi, karena badan yang kotor mengandung kuman, ibu hamil cenderung menghasilkan banyak keringat, Karena banyaknya aktifitas dari metabolisme tubuh.

Agar ibu hamil selalu terjaga kebersihannya, ibu hamil dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, rutin mengganti celana dalam, menjaga kebersihan gigi dan mulut, keramas 2 kali seminggu.

d. Seksualitas selama kehamilan

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual namun pada trimester ketiga kehamilan hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu kehamilan pertama
- 4) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intrauterin

e. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan satu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

f. Istirahat

Istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur pada malam hari selama 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

g. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya berupa imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Berikut waktu pemberian imunisasi TT dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Muthe, Juliana, dkk, 2019

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁶

Ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal.

Adapun tujuan khususnya sebagai berikut:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi

c. Standar asuhan kehamilan

Asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

- 1) Trimester I kunjungan ANC 1 kali (awal kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) Trimester II kunjungan ANC 2 kali (kehamilan 12 minggu hingga 24 minggu)
- 3) Trimester III kunjungan ANC 3 kali (kehamilan 24 minggu hingga 40 minggu)

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 10T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:¹⁵

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2) Tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg. Ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia.

Sedangkan jika tekanan darah rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung

3) Pengukuran tinggi fundus

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

4) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* pada kehamilan.

umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian

5) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

8) Pemeriksaan protein urine

Protein urine berfungsi sebagai pendeteksi dini apakah ibu mengalami *preeklamsia*.

9) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu

dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Dilakukan untuk memperlancar pengeluaran asi.

11) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil

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

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemis malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.

14) Temu wicara

Konseling merupakan hal yang terpenting untuk mengedukasi ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses untuk mendorong keluar (*ekspulsi*) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung Ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, Ketika janin sudah cukup *mature* untuk hidup di luar rahim.^{17, 18}

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹⁷

2. Tanda – Tanda Persalinan

Gejala persalinan jika sudah dekat akan menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi semakin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks pendataran serviks dan terjadi pembukuan serviks.¹⁸

Ada 3 tanda paling utama menuju persalinan, yaitu:¹⁹

a. Kontraksi (his)

Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

- b. Penipisan dan pembukaan serviks, dimana rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim.
- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show* (lendir bercampur darah). Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya proses persalinan, yaitu:^{18, 20}

a. Teori peregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

e. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Malpas pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *hypothalamus* dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Keberhasilan dan kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor yang mempengaruhi persalinan tersebut antara lain:²¹

a. *Passenger*

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

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai

kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Mekanisme Persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh badan bayi.²¹

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 parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus dan bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis.

Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu

bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

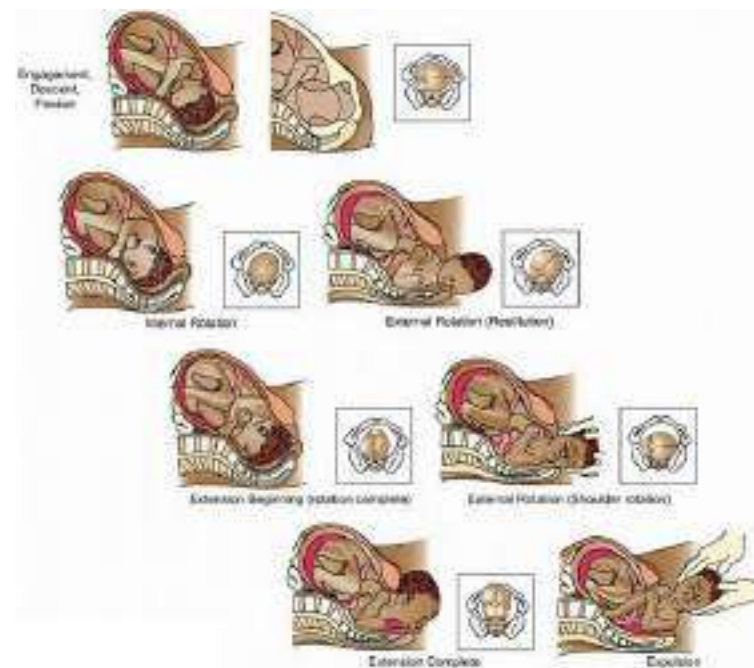
f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

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. Visualisasi mekanisme persalinan dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan Normal

Sumber: Midwifery Blog, 2013

6. Partograf

Untuk menjamin kelangsungan hidup ibu dan bayi, bidan harus menerapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai dasar dalam melakukan pertolongan persalinan. Sebagai usaha mencegah terjadinya partus lama, APN mengandalkan penggunaan partograf sebagai salah satu praktik pencegahan dan deteksi dini.^{18, 20}

a. Pengertian

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.

b. Kegunaan

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan memeriksa pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Hal ini merupakan bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik persalinan kala I.

c. Bagian-bagian partograf

- 1) Kemajuan persalinan, meliputi: pembukaan serviks; turunnya bagian terendah dan kepala janin; kontraksi uterus.
- 2) kondisi janin: denyut jantung janin; warna dan volume air ketuban; moulase kepala janin.
- 3) Kondisi ibu: tekanan darah, nadi dan suhu badan; volume urine; obat dan cairan.

d. Cara mencatat temuan pada partograf

Observasi dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan pada partograf. Karena partograf dipakai setelah ibu masuk fase aktif yang meliputi:

1) Identifikasi ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi: nama, umur,

gravida, para, abortus, nomor rekam medis/nomor klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya ketuban.

2) Kondisi janin

Kolom lajur dan skala angka pada partograf bagian atas adalah untuk pencatatan.

a) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda- tanda gawat janin). Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100, nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U: Jika ketuban Utuh belum pecah.

J: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan mekoneum.

D: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah.

K: Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering.

c) Penyusupan/ moulase kepala janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

3) Kemajuan persalinan

a) Dilatasi serviks

Pada kolom dan lajur kedua dari partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera pada tepi kolom kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Kotak di atasnya menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm. Pada pertama kali menulis pembesaran dilatasi serviks harus ditulis tepat pada garis waspada.

Cara pencatatannya dengan memberi tanda silang (X) pada garis waspada sesuai hasil pemeriksaan dalam/ VT. Hasil pemeriksaan dalam/ VT selanjutnya dituliskan sesuai dengan waktu pemeriksaan dan dihubungkan dengan garis lurus dengan hasil sebelumnya. Apabila dilatasi serviks melewati

garis waspada, perlu diperhatikan apa penyebabnya dan penolong harus menyiapkan ibu untuk dirujuk.

b) Penurunan bagian terendah janin

Skala 0 s/d 5 pada garis tepi sebelah kiri keatas, juga menunjukkan seberapa jauh penurunan kepala janin kedalam panggul. Dibawah lajur kotak dilatasi serviks dan penurunan kepala menunjukkan waktu/ jam dimulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan fase aktif dimulai, setiap kotak menunjukkan 30 menit. Pendokumentasian kontraksi uterus lurus segaris pembukaan serviks mulai dicatat dalam partograf.

4) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tersedia lajur kotak untuk mencatat obat-obatan dan cairan yang diberikan.

5) Kondisi ibu

Bagian akhir pada lembar partograf berkaitan dengan kondisi ibu yang meliputi: Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh, urine (volume, aceton, dan protein).

7. Tahapan Persalinan

Menuju persalinan ibu mengalami tahapan persalinan yang dibagi menjadi 4 kala, yaitu:¹⁸

a. Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

b. Kala II (dua) Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut

sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit

setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV (empat) Persalinan

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jika terdapat robekan jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Persalinan melibatkan berbagai perubahan dalam tubuh ibu untuk mempersiapkan kelahiran bayi. Perubahan fisiologis yang dialami ibu masa persalinan adalah.^{20, 22}

a. 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.

b. Perubahan bentuk Rahim

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

Pengaruh perubahan bentuk rahim:

- 1) Ukuran melintang akan menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fudus, dan bagian tertekan pintu atas panggul.
- 2) 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).

c. Perubahan pada sistem urinaria

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

d. Perubahan pada bagian vagina dan dasar panggul

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

e. Perubahan pada metabolisme

Perubahan hormon progesteron mengakibatkan sistem pencernaan menjadi lambat. Hal ini yang disebabkan ibu mengalami obstipasi dan mual muntah.

f. 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

Dalam menghadapi proses persalinan, ibu membutuhkan perhatian dan pemenuhan berbagai kebutuhan agar dapat melalui tahapan ini dengan optimal. Kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mendukung kelancaran persalinan mencakup:²²

a. Kebutuhan fisiologis

- 1) Oksigen
- 2) Makan dan minum
- 3) Istirahat selama tidak ada his
- 4) Kebersihan badan terutama genitalia
- 5) Buang air kecil dan buang air besar
- 6) Pertolongan persalinan yang terstandar
- 7) Penjahitan perineum bila perlu

b. Kebutuhan rasa aman

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
- 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu

- 4) Pendampingan oleh keluarga
- 5) Pantauan selama persalinan
- 6) Intervensi yang diperlukan
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
 - 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
 - 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- d. Kebutuhan harga diri
 - 1) Merawat bayi sendiri
 - 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu
 - 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
- e. Kebutuhan aktualisasi diri
 - 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - 2) Memilih pendamping selama persalinan
 - 3) *Bounding and attachment*
 - 4) Ucapan selamat atas kelahirannya

10. Tanda Bahaya Ibu Bersalin

Selama proses persalinan, penting untuk mengenali kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi. Tanda bahaya ibu bersalin harus

dipahami dengan baik agar penanganan segera dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.²²

a. Tanda bahaya Kala I

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah
- 2) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan)
- 3) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
- 4) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
- 5) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 6) Infeksi (temperature $> 38^{\circ}\text{C}$, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).
- 7) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
- 8) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
- 9) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
- 10) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 11) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dan lain lain).
- 12) Presentasi ganda (majemuk).
- 13) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdeyut).

- 14) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110 x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine kurang dari 30 ml/jam).
- 15) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
- 16) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik)

b. Tanda bahaya Kala II

- 1) Syok (nadi cepat lemah dan lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).
- 2) Dehidrasi (perubahan nadi 100 x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
- 3) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu $> 38^{\circ}\text{C}$, menggigil, cairan ketuban berbau).
- 4) Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
- 5) Pre-Eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang)

- 6) Insersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
 - 7) Gawat janin (DJJ kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit).
 - 8) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik Kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).
 - 9) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
 - 10) Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).
 - 11) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).
- c. Tanda bahaya Kala III dan IV
- 1) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
 - 2) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
 - 3) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
 - 4) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
 - 5) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).

- 6) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).
- 7) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100 x/menit, temperatur tubuh di atas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30 ml/jam).
- 8) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperature suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).
- 9) Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang keluar dari rahim dengan usia kehamilan minimal 37 minggu atau lebih, dan memiliki berat badan antara 2500 hingga 4000 gram. Bayi ini mengalami proses adaptasi yang disebut BBL (Bayi Baru Lahir) untuk dapat berfungsi dan bertahan hidup di luar rahim. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir.²³

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut:²⁴

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan $\pm 40-60$ kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks grasip atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Setelah proses kelahiran, bayi mengalami berbagai adaptasi untuk beralih dari kehidupan di dalam rahim ke lingkungan luar. Adapun perubahan pada bayi segera baru lahir adalah:^{18, 23, 24}

a. Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan produksi panas dan kehilangan panas guna mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal tertentu.

a) Konduksi

Benda padat yang kontak dengan kulit bayi dapat menyebabkan proses kehilangan panas. Hal ini jarang terjadi, kecuali pada kondisi bayi yang diletakkan pada alas yang dingin.

b) Konveksi

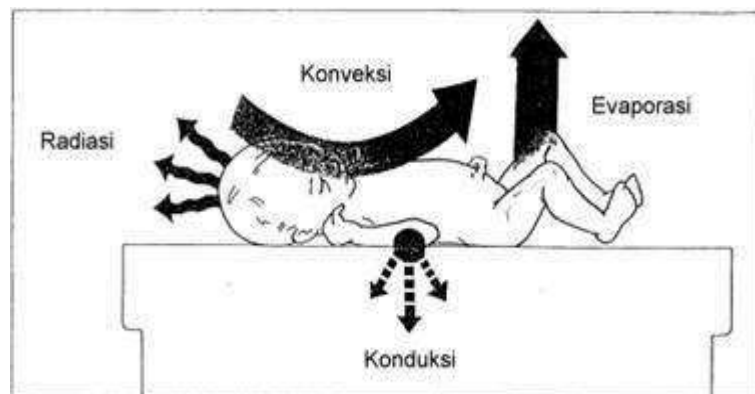
Aliran udara disekitar bayi dapat menyebabkan kehilangan panas, oleh sebab itu suhu udara ruangan bersalin minimal 20°C dan tidak berangin.

c) Evaporasi

Penguapan air pada kulit bayi yang basah dapat menyebabkan kehilangan panas, oleh sebab itu proses pengeringan yang segera perlu dilakukan.

d) Radiasi

Benda padat yang tidak berkontak secara langsung dan berada di dekat kulit bayi juga dapat menyebabkan kehilangan panas. Suhu bayi pada saat lahir lebih tinggi dari suhu ibu ($0,5 - 1^{\circ}\text{C}$) dan dapat mengalami penurunan hingga $35 - 35,5^{\circ}\text{C}$ dalam kurun waktu 15 – 30 menit. Termoregulasi pada bayi dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 2. 3 Termoregulasi Pada Bayi

Sumber: Sherwood, 1993

Upaya pencegahan kehilangan panas:

- a) Keringkan bayi dengan seksama dengan cara menyeka tubuh bayi serta melaksanakan rangsangan taktil sebagai salah satu upaya membantu bayi dalam memulai pernapasannya.
 - b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang hangat, jangan lupa mengganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan kain yang baru.
 - c) Selimuti bagian kepala bayi karena kepala merupakan permukaan yang relative luas dan sumber kehilangan panas jika tidak tertutup.
 - d) Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayi, karena pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh bayi.
- b. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa

rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

c. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Janin akan menelan dan menghisap sebelum cukup bulan. Pada saat lahir, refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik, refleks ini masih cukup untuk mencerna ASI, hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc dan akan bertambah sesuai dengan pertumbuhannya.

d. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

e. Metabolisme Glukosa

Dengan tindakan penjepitan tali pusat, bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri saat lahir agar otaknya dapat berfungsi, glukosa darah akan menurun dalam waktu cepat yaitu 1-2 jam, koreksi penurunan glukosa dilakukan dengan cara penggunaan ASI dan penggunaan cadangan glikogen.

f. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

Masa 2 jam pertama setelah kelahiran merupakan periode emas yang sangat penting bagi kelangsungan hidup dan kesehatan bayi. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:²⁵

a. Pencegahan Infeksi

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

b. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir.

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

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas megap-megap?

- 4) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- 5) Apakah tonus otot bayi kuat? Bergerak aktif?

Keadaan umum bayi dinilai menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal dengan nilai APGAR 7-10, mengalami asfiksia sedang nilai APGAR 4-6 atau asfiksia berat dengan nilai APGAR 0- 3. Penilaian APGAR skor dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 3 APGAR Score

Tanda	0	1	2
<i>Apperance</i> (warna kulit)	Biru/pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya berwarna merah
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i> (rangsangan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tunggal	Aktif/fekstremitas leksi
<i>Respiratory</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Kurniarum, 2016

c. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
 - 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
 - 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
 - 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
 - 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
 - 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama
 - 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- d. Klem dan potong tali pusat
- 1) Melakukan pengkleman tali pusat dengan dua buah klem, pada 2-3 cm dari pangkal pusat bayi.
 - 2) Memotong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi badan bayi dari gunting dengan tangan kiri.
 - 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat bayi, mengganti handscoon bila ternyata sudah kotor.

4) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila terjadi perdarahan lakukan pengikatan ulang.

5) Jangan mengoleskan apapun pada tampuk tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agar mempercepat proses pengeringan.

e. Mencegah bayi kehilangan panas

Pastikan bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi. Mengganti kain bayi jika telah basah, bungkus bayi dengan selimut atau kain bedong yang tebal, jangan lupa untuk memastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh bayi.

f. 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 menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti ibu. Keuntungan IMD untuk bayi:

- 1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
- 2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum
- 3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah
- 4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas

- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi mencegah bayi hipotermi

Keuntungan IMD bagi ibu:

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

g. Pemberian salep mata

Berikan salep mata tetrasiklin 1% pada bayi untuk mencegah penyakit mata klamidia yang diberikan pada satu jam pertama setelah persalinan.

h. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular pada paha kiri. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

i. Pemeriksaan Fisik Bayi

Tujuan pemeriksaan fisik pada bayi adalah memaksimalkan jumlah informasi yang dikumpulkan, meminimalkan gangguan terhadap bayi baru lahir dan orang tua. Evaluasi pemeriksaan fisik meliputi:

- 1) Pemeriksaan antropometri, meliputi mengukur panjang badan, lingkar dada dan lingkar kepala.

2) Evaluasi sistem organ, meliputi pemeriksaan jenis kelamin, kelainan-kelainan pada fisik bayi.

3) Pemeriksaan neurologis, meliputi pemeriksaan reflek bayi.

j. Pemberian HB0

Pemberian HB0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian HB 0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. penyuntikan tersebut dilakukan secara intramuscular disepertiga paha kanan atas bagian luar.

4. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan di luar Rahim. Periode ini berlangsung selama 28 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Berikut beberapa adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu:^{24, 26}

a. Sistem Pernafasan

Pernapasan pada neonatus terutama adalah melalui abdominal dan diafragmatik dan menjadi thorakal ketika bayi mulai duduk sekitar umur 6 bulan. Pernapasan pada neonatus tenang dan dangkal dengan kecepatan antara 40-60 kali per menit.

b. Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Hal ini membutuhkan enzim dan beberapa hormon pencernaan yang terdapat

di saluran cerna. Selain menghisap dan menelan dengan tujuan memperoleh makanan, neonatus harus mulai berdefekasi dengan tujuan mengeluarkan mekonium.

c. Sistem Urogenital

Neonatus berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya neonatus yang cukup bulan berkemih 15-60 ml/kg/hari.

d. Sistem Integument

Pada neonatus PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis, sekresi keringat dan sebum sedikit. Hal ini menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa.

e. Sistem Musculoskeletal

Tulang-tulang pada neonatus masih lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium. skeletonnya fleksibel dan persendiannya elastis untuk menjamin keamanan dalam melewati jalan lahir.

f. Sistem Endokrin

Setelah lahir sistem endokrin bekerja sehingga bayi dapat hidup diluar rahim ibunya karena hilangnya ketergantungan dari plasenta dan ibu.

g. Sistem Saraf

Sistem persyarafan pada bayi baru lahir belum matang secara anatomis dan berbeda dari sistem saraf otonom sangat penting selama masa transisi kerana sistem ini menstimulasi respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan sebagian mengatur control tubuh.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu:^{27, 28}

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Bayi kejang
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang
- d. Nafas cepat >60x/menit.
- e. Bayi merintih
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah
- h. Demam (suhu > 37⁰c) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu < 36,5⁰c)
- i. Mata bayi bernanah
- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- l. Tinja berwarna pucat.

6. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0 – 6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:²⁸

- a. Bayi minum ASI tiap 2 – 3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2 – 3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 – 8 x sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Jika bayi sudah cukup minum ASI atau sudah kenyang, biasanya dia akan melepaskan isapannya. Tapi kadang-kadang bayi juga berhenti sejenak sewaktu minum ASI. Amati sebentar, kalau ia masih ingin mengisap kembali, berarti dia masih belum merasa kenyang.

7. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan BBL menurut Kemenkes RI (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada BBL sedikitnya 3 kali, dengan tujuan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi. selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, diantaranya:²⁵

- a. Kunjungan BBL ke-1 (KN 1) dilakukan 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengkajian apakah ada tanda-tanda infeksi pada BBL, memandikan bayi, perawatan tali pusat, hepatitis B, pencegahan kehilangan panas bayi, ASI eksklusif, dan mendeteksi tanda-tanda bahaya pada BBL.
- b. Kunjungan BBL ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, personal hygiene, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, perawatan kulit bayi, menjaga tubuh bayi tetap hangat, pemberian ASI Eksklusif, pola istirahat, keamanan dan mendeteksi tanda-tanda bahaya pada BBL.
- c. Kunjungan BBL ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, pemeriksaan TTV, personal hygiene, memandikan bayi, perawatan kulit, menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, melakukan pemeriksaan pertumbuhan dan nutrisi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada BBL.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*Postpartum*) merupakan masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 Minggu berikutnya, dalam periode ini merupakan episode dramatisasi dari kondisi ibu terkait perubahan anatomi dan psikologis serta adaptasinya setelah melahirkan. Dalam proses adaptasi atau penyesuaian ini sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan yang lainnya tidak bisa, bagi yang tidak bisa menyesuaikan diri beberapa akan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala.²⁹

Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi.³⁰

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa ini, tubuh mengalami berbagai adaptasi untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan fisiologis masa nifas mencakup berbagai proses yang mendukung pemulihan kesehatan ibu secara menyeluruh. Perubahan- perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa yaitu.³¹

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terbagi dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri.

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil:

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gram.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500gram.
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gram.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gram.

Pemeriksaan uterus meliputi mencatat lokasi, ukuran dan konsistensi antara lain:

1) Penentuan lokasi uterus

Dilakukan dengan mencatat apakah fundus berada diatas atau dibawah umbilikus dan apakah fundus berada digaris tengah abdomen/ bergeser ke salah satu sisi.

2) Penentuan ukuran uterus

Dilakukan melalui palpasi dan mengukur TFU pada puncak fundus dengan jumlah lebar jari dari umbilikus atas atau bawah.

3) Penentuan konsistensi uterus

Ada 2 ciri konsistensi uterus yaitu uterus kerasa teraba sekeras batu dan uterus lunak.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. 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.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. 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. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Lochea rubra/ krunta, timbul pada hari 1- 2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa- sisa selaput ketuban, sel- sel desidua, sisa- sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.
- 2) Lochea sanguinolenta, timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

- 3) Lochea serosa, merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- 4) Lochea alba, timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. 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 labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (mamae)

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 adalah 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:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

f. Tanda- tanda vital

Perubahan tanda- tanda vital antara lain:

1) 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.

2) Nadi

Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan darah

Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

4) 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.

g. Sistem peredaran darah (Kardiovaskuler)

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.

h. Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1- 3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. 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 b.a.b juga mempengaruhi defekasi

secara spontan. Faktor- faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

i. 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.

j. Sistem integumen

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

k. Sistem musculoskeletal

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 dasar pada ibu masa nifas mencakup berbagai aspek yang harus dipenuhi guna memastikan pemulihan optimal dan kesejahteraan ibu, yaitu:³¹

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak

dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan mobilisasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan- lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu dan berangsur- angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

d. 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.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Berkurangnya produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi/ robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3- 4 minggu setelah proses melahirkan. Meskipun hubungan telah dilakaukan setelah minggu ke- 6 adakalanya ibu- ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.

h. Kebutuhan perawatan payudara

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
- 5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian

apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. Asi dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4- 6 jam.

i. Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan- latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas. Manfaat senam nifas antara lain:

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot- otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.

- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.
Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak dibolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

j. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungnya.

4. Tahapan Masa Nifas

Selama masa nifas, terdapat proses pemulihan yang terjadi secara bertahap yang berlangsung hingga organ reproduksi ibu kembali ke keadaan sebelum hamil. Tahapan masa nifas tersebut sebagai berikut:²⁹

- a. Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*): 0 – 24 jam postpartum.
Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya. Oleh karena itu, bidan

dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

- b. Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*): 24 jam – 1 minggu postpartum: pada fase dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.
- c. Puerperium Remote (*Late Postpartum*): 1 - 6 minggu postpartum waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

5. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), jadwal kunjungan pada masa nifas sebagai berikut.³²

- a. Kunjungan Nifas ke-1 (KF 1)

Kunjungan I Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- 5) Menganjarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan Nifas ke-2 (KF 2)

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu:

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

c. Kunjungan Nifas ke-3 (KF 3)

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

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

d. Kunjungan Nifas ke-4 (KF 4)

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam waktu jam pertama.

Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu:³⁰

a. Tujuan Umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

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

Berikut ada tujuan asuhan pada masing-masing tahap:

a. Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*)

- 1) Memantau tanda vital ibu dan bayi untuk mendeteksi komplikasi.
- 2) Menilai perdarahan postpartum dan memberikan intervensi jika diperlukan.
- 3) Mendorong inisiasi menyusui segera untuk memperkuat bonding dan stimulasi laktasi.
- 4) Mengedukasi ibu tentang perawatan diri dan pentingnya istirahat.

b. Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*)

- 1) Melanjutkan pemantauan kesehatan ibu, termasuk pemeriksaan luka jahitan dan tanda infeksi.
- 2) Mengidentifikasi dan menangani masalah laktasi.
- 3) Memberikan dukungan emosional dan psikologis untuk ibu dalam beradaptasi dengan perannya.
- 4) Mengedukasi ibu tentang tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.

c. Puerperium Remote (*Late Postpartum*)

- 1) Memantau pemulihan fisik dan psikologis ibu, termasuk kesehatan mental.
- 2) Menilai perkembangan bayi dan memastikan kebutuhan gizi terpenuhi.
- 3) Memberikan informasi tentang kontrasepsi dan perencanaan keluarga.
- 4) Mendorong ibu untuk kembali ke aktivitas normal secara bertahap dan menjaga kesehatan.

Setiap tahap memiliki fokus yang berbeda, tetapi semuanya penting untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya ibu nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa

menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut:³²

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dibedakan menjadi sebagai berikut:

- 1) Perdarahan portpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta. Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

b. Tanda infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan

komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas kesaluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Lochea yang berbau busuk dan bernanah disertai nyeriperut bagian bawah kemungkinan diagnosis adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septic.

- c. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan

Sakit kepala merupakan merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsia/eklampsia postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

- d. Nyeri bagian bawah abdomen atau punggung

Nyeri bagian bawah abdomen biasa menjadi indikasi terjadinya sub involusi uterus atau pengecilan rahim yang terganggu. Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi. Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

e. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan edema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/ eklampsia.

f. Demam, muntah, rasa nyeri waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang

ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

g. Payudara kemerahan, terasa panas dan sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

h. Sakit/nyeri, kemerahan, panas, disertai dengan area yang keras pada betis

Tromboflebitis merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromboflebitis cenderung terjadi pada periode pascapartum pada saat kemampuan pengumpulan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen. Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

- 1) Pasca bedah, perluasan infeksi endometrium;
- 2) Mempunyai varises pada vena.
- 3) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman

hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa postpartum.

i. Merasa Sedih atau Tidak Mampu Mengurus Bayi dan Dirinya Sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri atau bayinya. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya.

j. Merasa sangat letih atau nafas terengah engah

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES 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

Dx: Ibu hamil G...P...A...H..., usia kehamilan...minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine/ekstrauterine*, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu bersalin

a) Kala I

Dx: Ibu inpartu G...P...A...H..., *aterm*, kala I fase aktif, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine/ekstrauterine*, letkep/letsu/letli, keadaan umum ibu baik/tidak.

b) Kala II

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

c) Kala III

Dx: Ibu inpartu kala III normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

d) Kala IV

Dx: Ibu parturient kala IV normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Dx: Bayi Baru lahir normal, usia...jam, keadaan umum bayi baik atau tidak.

4) Ibu nifas

Dx: P...A...H..., nifas hari ke..., keadaan umum ibu baik atau tidak.

b. Masalah

Masalah dapat diidentifikasi berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh ibu.

c. Kebutuhan

Informasi mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang solusi dari masalah yang dialami, informasi kebutuhan nutrisi ibu, informasi kebutuhan istirahat ibu, informasi personal hygiene, informasi mengenai kunjungan ulang.

3. Standar III (Perencanaan)

a. Kehamilan

- 1) Berikan informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu.
- 2) Berikan informasi kepada ibu bahwa terdapat perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum selama hamil.
- 3) Berikan informasi kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III
- 4) Beritahu ibu mengenai pentingnya kebutuhan istirahat selama hamil trimester III.
- 5) Diskusi dengan ibu mengenai pentingnya latihan fisik ringan selama hamil.
- 6) Diskusikan tentang rencana persalinan.

7) Jelaskan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III

8) Diskusikan dengan ibu mengenai kunjungan ulang.

b. Persalinan

1) Kala I

- a) Memantau tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam, mendengarkan DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- b) Melakukan palpasi kontraksi uterus setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- c) Memantau pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
- d) Memonitor pengeluaran Urin setiap 2 jam
- e) Mencatat seluruh hasil pemantauan ke dalam partograf
- f) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan keluarga untuk rencana selanjutnya
- g) Mengatur aktivitas dan posisi ibu juga membimbing relaksasi ketika ada his
- h) Menjaga privasi dan kebersihan ibu, memberi rasa aman dan nyaman, mengurangi rasa nyeri dengan melakukan masase ketika ada kontraksi pada ibu.
- i) Memberi asupan nutrisi yang cukup
- j) Memastikan kandung kemih tetap kosong

2) Kala II

- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- b) Memastikan kecukupan asupan nutrisi
- c) Mempersiapkan kelahiran bayi
- d) Membimbing ibu mengejan ketika ada kontraksi
- e) Memantau TTV dan DJJ terus menerus
- f) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan
- g) Melahirkan bahu dan diikuti seluruh badan bayi
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi dengan minimal tiga aspek, yaitu usaha bernapas, denyut jantung, dan warna kulit
- i) Menjepit dari pusat dan memotong tali pusat
- j) Menjaga kehangatan bayi
- k) Mendekatkan bayi pada ibunya sekaligus menuntun untuk IMD

3) Kala III

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M segera setelah 2 menit kelahiran bayi
- c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- d) Lahirkan plasenta setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta

4) Kala IV

- a) Melakukan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap

30 menit selama 1 jam kedua. jika uterus tidak berkontraksi dengan baik lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi.

- b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum
 - c) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaputnya
 - d) Mengajarkan ibu dan keluarga bagaimana memeriksa kontraksi dengan cara meraba uterus dan memasasanya
 - e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
 - f) Memantau pengeluaran lochea
- c. Bayi Baru Lahir
- 1) Rawat gabung ibu dan bayi dan melakukan penilaian APGAR skor.
 - 2) Pemeriksaan antropometri bayi baru lahir
 - 3) Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
 - 4) Bounding attachment dan IMD
 - 5) Injeksi vitamin K 1 jam setelah bayi lahir secara IM
 - 6) Pemberian salep mata gentamisin 1 jam setelah bayi lahir
 - 7) Injeksi Hb0 sebanyak 0,5 cc secara IM, 1 jam setelah vitamin K
 - 8) Merencanakan bayi dimandikan setelah 6 jam lahir
 - 9) Melakukan perawatan tali pusat
- d. Nifas
- 1) Menjaga kebersihan diri
 - 2) Istirahat
 - 3) Latihan fisik/senam

- 4) Nutrisi
- 5) Menyusui
- 6) Perawatan payudara
- 7) Sanggama
- 8) Keluarga berencana

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

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

c. A: *Assesment* (Pengkajian)

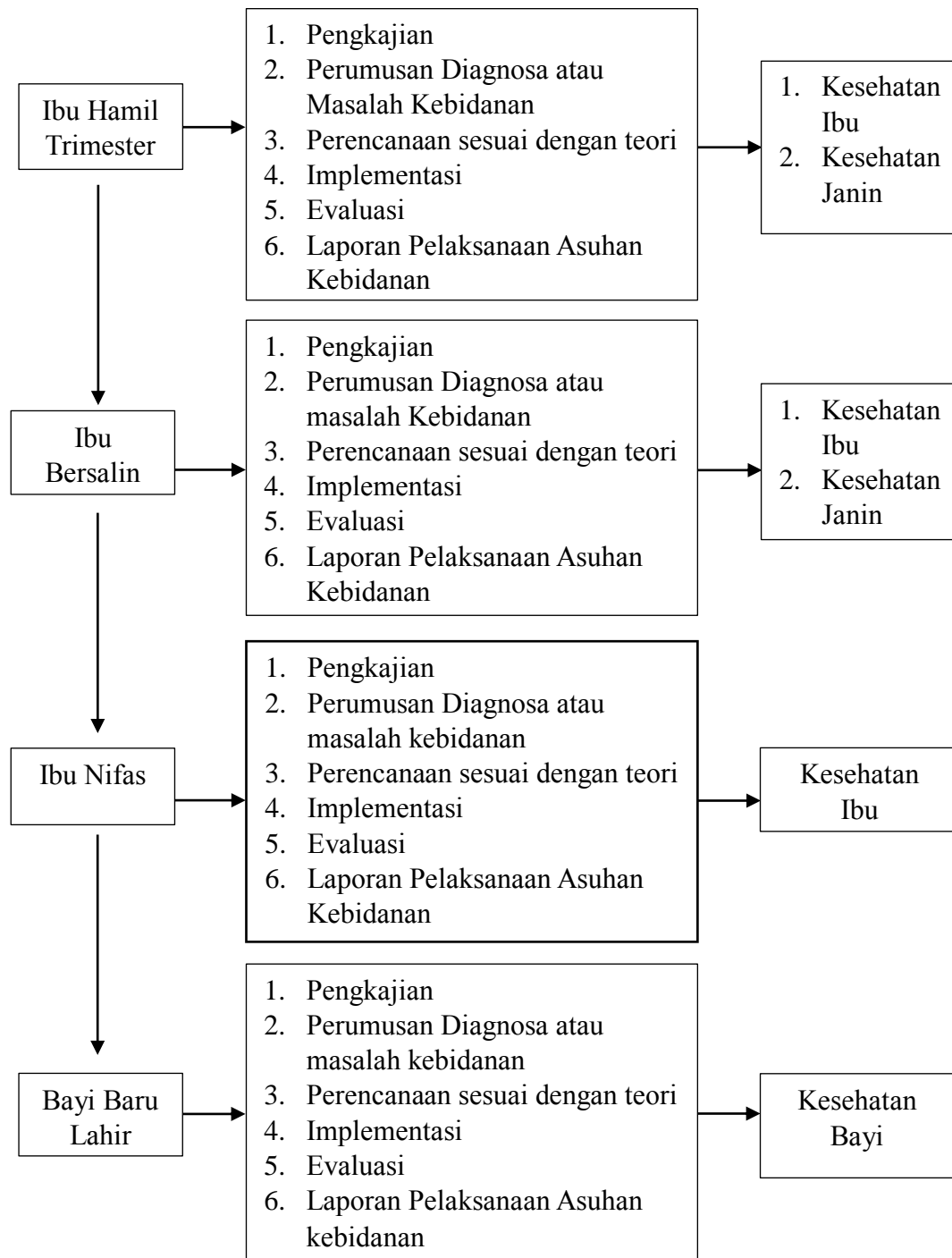
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau

diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika.

d. P: *Planning* (Rencana)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 4 Kerangka Pikir
Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.

Sumber: Kemenkes RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* (CoC) dengan mendampingi dan memantau ibu secara berkesinambungan atau berkelanjutan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri serta mengkaji faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.³³

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan 10 Februari 2025 s/d 12 April 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah:

1. Ny. R Usia 31 tahun G₃P₂A₀H₂ dari usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, sampai nifas hari ke-20.

2. Bayi Ny. R dengan jenis kelamin perempuan dari kelahiran sampai dengan usia 20 hari.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, seperti pemeriksaan fisik, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan pemeriksaan laboratorium. Selanjutnya, instrumen yang digunakan adalah wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir beserta pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan pengumpulan (wawancara/anamnesa, pemeriksaan, dan observasi).

a. Wawancara/Anamnesa

Wawancara/anamnesa dilakukan dengan tanya jawab langsung baik kepada klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga dengan menggunakan format pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik

Ny. R, yaitu melakukan inspeksi mulai dari kepala, mata, wajah, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, sampai dengan genetalia ibu. Kemudian pemeriksaan palpasi mulai dari Leopold I sampai dengan Leopold IV, pemeriksaan perkusi untuk melihat reflek patella kanan dan kiri ibu, selanjutnya pemeriksaan auskultasi untuk mendengar detak jantung janin pada *punctum maximum* ibu.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang berasal dari olahan data primer. Dalam hal ini, data sekunder digunakan untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Oleh karena itu, peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik ibu, yaitu buku Kesehatan Ibu Anak (KIA).

Data sekunder yang didapatkan dari buku KIA ibu yaitu status imunisasi TT ibu, dan tanggal terakhir ibu melakukan pemeriksaan labor (Hb, protein urin, glukosa urin, dan triple eliminasi) serta hasil pemeriksaan labor tersebut.

F. Alat dan Bahan

1. Wawancara/Anamnesa

Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara/anamnesa yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan dalam studi kasus adalah catatan medik dan buku KIA klien.

3. Pemeriksaan

a. Pemeriksaan fisik ibu hamil

Alat dan bahan yang digunakan adalah masker, *handscoon*, timbangan berat badan, meteran, tensimeter, *stetoskop*, *thermometer*, pita lila, metlin (pita ukur), jam tangan, *doppler/leanec*, dan *refleks hammer*.

b. Pemeriksaan fisik ibu bersalin

Alat dan bahan yang digunakan adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, yaitu masker, *handscoon*, tensimeter, *stetoskop*, *thermometer*, metlin, jam tangan, *doppler/leanec*.

c. Pertolongan persalinan

Alat dan bahan yang digunakan adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, yaitu masker, *handscoon*, kacamata, sepatu *boots*, tensimeter, *stetoskop*, *thermometer*, metlin, *doppler/leanec*, partus set, kapas DTT, *delee*, spuit 3 ml, *oksitosin*, kapas *alcohol*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, air DTT, larutan klorin.

d. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Alat dan bahan yang digunakan adalah masker, *handscoon*, timbangan berat badan bayi, alat ukur panjang bayi, lampu sorot, pita lila, serta pakaian bayi baru lahir lengkap.

e. Pemeriksaan fisik ibu nifas

Alat dan bahan yang digunakan adalah masker, *handscoon*, timbangan berat badan, meteran, tensimeter, *stetoskop*, *thermometer*.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zainab Efendi, Amd. Keb yang berlokasi di Nagari Saok Laweh, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok. Batas Nagari Saok Laweh yaitu, sebelah timur berbatasan dengan Nagari Guguak Sarai, sebelah barat dan utara berbatasan dengan Kota Solok, sebelah selatan berbatasan dengan Nagari Gauang. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian bertani dan berdagang.

Sarana dan prasarana di PMB Zainab Efendi, Amd. Keb termasuk yang memiliki fasilitas cukup lengkap karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas dan ruang tunggu. Zainab Efendi, Amd. Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Zainab Efendi, Amd. Keb yang di bantu oleh 1 orang asisten bidan.

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, stetoskop, doppler, timbang berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan ibu hamil. Di dalam ruang bersalin terdapat bed ginekologi, alat partus set, hecing set, timbangan bayi, tiang infus, cairan infus, tabung oksigen, rak dorong, tempat

sampah, safety box, alat sterilikator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

PMB ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu, senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat masyarakat di luar wilayah kerja bidan Zainab Efendi, Amd. Keb juga banyak yang datang berkunjung ke PMB. Rata-rata pengunjung pada praktik mandiri bidan ini setiap bulannya yaitu sekitar 150 orang meliputi pasien berobat, pemeriksaan kehamilan, bersalin, pemasangan KB. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Nagari Saok Laweh, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R G₃P₂A₀H₂ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
ZAINAB EFENDI, Amd. Keb KAB. SOLOK**

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 41 Tahun
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Tani
Alamat Rumah	: Rangeh	Alamat Rumah	: Rangeh
No.Hp	: 0822*****	No.Hp	: 0812*****
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. D		
Hubungan dengan klien	: Suami		
Alamat	: Rangeh		
No. Telp	: 0812*****		

A. Data Subjektif

Pada tanggal	: 16 Februari 2025
Pukul	: 17.00 WIB
1. Alasan kunjungan ini	: memeriksa kehamilan (kontrol)
2. Keluhan utama	: nyeri pinggang dari 4 hari yang lalu
3. Riwayat menstruasi	
a. Haid pertama	: 12 tahun
b. Teratur/tidak	: teratur
c. Siklus	: 28 hari
d. Lamanya	: 7 hari
e. Banyaknya	: ± 2-3 kali ganti pembalut
f. Warnanya	: merah kehitaman
g. Sifat darah	: kental

- h. Dismenorrhoe : tidak ada
 - i. Bau : amis
4. Riwayat Kehamilan
- a. HPHT : 03 Juni 2024
 - b. TP : 10 Maret 2025
 - c. Keluhan pada
 - 1) TM 1 : mual muntah
 - 2) TM 2 : tidak ada
 - 3) TM 3 : nyeri pinggang
 - d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : UK 5 bulan
 - e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : sering, lebih dari 10x sehari
 - f. Keluhan yang dirasakan :
 - Rasa 5L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai) : tidak ada
 - Mual dan muntah yang berlebihan : tidak ada
 - Nyeri perut : tidak ada
 - Panas, menggigil : tidak ada
 - Sakit kepala berat : tidak ada
 - Penglihatan kabur : tidak ada
 - Rasa nyeri panas waktu BAK : tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan) : tidak ada
 - Obat – obatan yang dikonsumsi : ada (Tablet Fe 90 butir)
5. Pola Makan
- a. Pagi : nasi goreng 1 porsi + air putih
 - b. Siang : 2 sendok nasi + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok kecil + air putih 2 gelas
 - c. Malam : 2 sendok nasi + ikan 1 potong + sayur 1 mangkok kecil + buah + air putih 2 gelas

6. Perubahan pola makan yang dialami selama hamil (termasuk ngidam dan kebiasaan-kebiasaan lain): tidak ada

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 5 kali dalam sehari
- 2) Warna : kuning jernih
- 3) Keluhan : tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1 kali dalam sehari
- 2) Warna : kuning kecoklatan
- 3) Konsistensi : sedikit lembek
- 4) Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas sehari - hari

a. Pekerjaan : ibu mengerjakan kebutuhan sehari-hari tanpa gangguan

b. Seksualitas : tidak mengganggu kehamilan ibu

9. Lama istirahat atau tidur

a. Siang hari : ± 2 jam

b. Malam hari : ± 7 jam (22.00-05.00 WIB)

10. Imunisasi

TT 1 : ada (2014)

TT 2 : ada (2014)

TT 3 : ada (2015)

TT 4 : ada (2020)

TT 5 : ada (21-08-2024)

11. 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.	18-09-2014	Aterm	SC	RS	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	3300 g/ 48 cm/ LK	Normal	Normal	ASI sampai 2 tahun
2.	18-03-2019	Aterm	Spontan	BPS	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3800 g/ 49 cm/ LK	Normal	Normal	ASI sampai 2 tahun

3.	Hamil Sekarang										
----	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada

Alasan tidak menggunakan lagi : tidak ada

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : tidak ada
- 2) Obat-obatan : tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : tidak ada

14. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : tidak ada
- 2) Hipertensi : tidak ada
- 3) Ginjal : tidak ada
- 4) DM : tidak ada
- 5) Asma : tidak ada
- 6) TBC Paru : tidak ada
- 7) Epilepsi : tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : tidak ada

- 2) Lebih dari 2 : tidak ada
15. Kelainan psikologis : tidak ada
16. Keadaan sosial
- a. Perkawinan
- 1) Status perkawinan : Sah
- 2) Perkawinan ke : pertama
- 3) Kawin I : 13 Mei 2013
- 4) Setelah menikah berapa lama baru hamil : \pm 1 tahun
- b. Kehamilan
- 1) Direncanakan : ada
- 2) Diterima : ada
- c. Hubungan dengan keluarga : baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang (suami, istri, dan 2 anak)
17. Keadaan ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : \pm 3.000.000,-
- b. Penghasilan perkapita : \pm 750.000,-
18. Keadaan spritual : ibu melakukan ibadah setiap waktu
19. Keadaan psikologis : baik

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : stabil
2. Tanda vital
- a. Tekanan darah : 105/64 mmHg
- b. Nadi : 80x/ menit
- c. Pernafasan : 20x/menit
- d. Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
- e. Kesadaran : compos mentis
- f. BB sebelum hamil : 53 Kg
- g. BB sekarang : 65 Kg
- h. TB : 153,3 cm
- i. Lila : 26 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

- a. Rambut : hitam, bersih
- b. Mata : konjungtiva tidak anemik dan sklera tidak ikterik
- c. Muka : tidak ada cloasma gravidarum dan oedema
- d. Mulut : bersih
- e. Gigi : tidak ada karies dan gigi berlobang

2) Leher : tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid dan pembesaran limfe

3) Dada : simetris, puting susu kiri dan kanan menonjol, areola menghitam dan belum ada pengeluaran ASI

4) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan

5) Genitalia

- a. Kemerahan : tidak dilakukan pemeriksaan
- b. Pembengkakan : tidak dilakukan pemeriksaan
- c. Varices : tidak dilakukan pemeriksaan
- d. Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- e. Parut : tidak dilakukan pemeriksaan

6) Ekstremitas

a. Atas

Sianosis pada ujung jari : tidak sianosis

Oedema : tidak ada

Pergerakan : aktif

b. Bawah

Varices : tidak ada

Oedema : tidak ada

Pergerakan : aktif

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU berada 3 jari di bawah proesus xifoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

Leopold II : perut kiri ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin, perut kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstermitas janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin, kepala janin masih dapat digoyangkan, kemungkinan sebagian kecil kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

2) Mc donald : 33 cm

3) TBA : 3.100 gram

c. Auskultasi

1) DJJ : positif

2) Frekuensi : 148 x/menit

3) Irama : teratur

4) Intensitas : kuat

5) Punctum maximum : kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

Reflek Patella kanan : positif

Reflek Patella kiri : positif

e. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum : tidak dilakukan pemeriksaan

Distansia cristarum : tidak dilakukan pemeriksaan

Conjungata eksterna : tidak dilakukan pemeriksaan

Lingkar panggul : tidak dilakukan pemeriksaan

f. Pemeriksaan Laboratorium

Golongan darah : O

Hb : 12,3 gr/dL (25 Januari 2025)

Protein urine : Negatif (25 Januari 2025)



Glukosa urine : Negatif (25 Januari 2025)

HbSAg : NR (21 Agustus 2024)

Sifilis : NR (21 Agustus 2024)

HIV : NR (21 Agustus 2024)

**TABEL 4.1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan 1 Tanggal : 16 Februari 2025 Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilan Ini adalah kehamilan ketiga Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 03-06-2024 Merasakan nyeri pada pinggang sejak 4 hari yang lalu 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Status emosional: Stabil Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital TD : 105/64 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5⁰C BB sebelum hamil: 53 Kg BB Sekarang: 65,5 Kg TB: 153,3 cm Lila: 26 cm TP: 10-03-2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bokong janin. 	<p>Diagnosa: Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, pres-kep, U, keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah: nyeri pada pinggang</p>	<p>17.00 WIB</p> <p>17.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan 10 Maret 2025 Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri pada pinggang juga dapat</p>	 

<p>5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 25 Januari 2025</p>	<p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sebagian kecil kepala sudah masuk PAP Leopold IV : Konvergen Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.100 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Intensitas : Kuat Pucntum maksimum : kuadran kiri bawah perut</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium Gol. Darah : O Hb : 12,3 gr%/dl (25 Januari 2025 Buku KIA) Protein urin : (-) Glukosa Urin : (-)</p>		<p>17.18 WIB</p>	<p>terjadi kareja perubahan hormon dan juga stress. Cara mengatasinya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan olahraga ringan Memperbaiki postur tubuh, seperti saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut Menghindari mengangkat beban yang berat <p>Evaluasi: Ibu paham dengan cara mengatasi nyeri punggung yg dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali pada malam hari</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengkonsumsi tablet penambah darah sudah lebih dari 90 butir dan ibu tetap mau mengkonsumsi tablet penambah darah</p>	
---	--	--	----------------------	---	--

	HbSAg : NR (-) Sifilis : NR (-) HIV : NR (-)		17.23 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil atau jalan kaki di pagi hari yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan dan dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama kehamilan. Evaluasi: Ibu tidak bersedia di ajarkan senam hamil tetapi, ibu bersedia jalan di pagi hari.	
			17.28 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: a. Sakit kepala yang hebat terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas	

				<p>segera memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut</p>	
			17.33 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas Kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan</p>	
			17.35 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu</p>	

				<p>tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan Keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Zainab Efendi, Amd. Keb Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan Ibu sudah mempersiapkan kendaraan Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 	
--	--	--	--	---	--

			17. 38 WIB	<p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>9) Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi pada tanggal 22 Maret 2025 atau dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang</p>	
--	--	--	---------------	---	--



**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 22 Februari 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilan 2. Nyeri pinggang yang ibu rasakan sudah mulai berkurang dari sebelumnya 3. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 03-06-2024	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: Baik b. Status emosional: Stabil c. Kesadaran: Composmentis d. Tanda-tanda vital TD : 121/74 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5^oC e. BB sebelum hamil: 53 Kg BB Sekarang : 65,5 Kg f. TB: 153,3 cm g. Lila: 26 cm h. TP: 10-03-2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bokong janin 	<p>Diagnosa: Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, pres-kep, U, keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah: -</p>	<div>16.05 WIB</div> <div>16.15 WIB</div>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang 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 10 Maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya</p> <p>2. Meminta ibu supaya melanjutkan saran yang diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri pada pinggang ibu, dan mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan apa yang disarankan bidan pada kunjungan sebelumnya yaitu dengan cara:</p>	

	<p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sebagian kecil kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 33 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 145 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Pucntum maksimum : kuadran kiri bawah perut</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada pinggang untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah olahraga ringan di rumah dan tidur posisi miring kiri dan ibu mengatakan masih mengingat dan akan apa yang disampaikan bidan pada kunjungan sebelumnya</p>	
			16.18 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara,</p>	

				<p>melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan menyusui nantinya</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
			16.23 WIB	<p>4. Mengingat Kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang dijelaskan</p>	

			16.28 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus Penglihatan kabur Gerakan janin kurang atau tidak terasa Nyeri perut hebat Oedema pada wajah dan esktermias Perdarahan pervaginam Keluar cairan ketuban sebelum waktunya <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			16.33 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB <i>pasca</i> salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya</p>	
			16.36 WIB	<p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 01 Maret 2025 atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	

	<p>masuk PAP Leopold IV : Divergen Perlimaan: 2/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>His : (+) Frekuensi : 4x dalam 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) 150x/menit</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atas indikasi : Inpartu 2) Dinding vagina : Tidak ada massa 3) Portio : Menipis 4) Pembukaan: 8 cm 5) Ketuban : (+) 6) Presentasi: Kepala 7) Posisi: UUK kiri depan 8) Penurunan: Hodge III 9) Penyusupan : 0 		23.20 WIB	<p>menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan melakukan massase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga kompres dengan air hangat. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual, serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi. c. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat 	
--	---	--	--------------	--	--

				<p>dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT</p> <p>c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir</p> <p>Evaluasi: Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan</p>	
			23.25 WIB	<p>4. Mengajukan ibu untuk mobilisasi dengan ibu bisa tidur posisi miring ke kiri</p> <p>Evaluasi: ibu sudah tidur dengan posisi miring ke kiri</p>	
			23.30 WIB	<p>5. Memberi ibu makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap</p>	

				<p>bertenaga saat meneran nantinya</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah makan roti, buah, dan sudah minum 1 gelas teh hangat</p>	
			23.35 WIB	<p>6. 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 suami atau keluarga untuk mengusap lembut pinggang ibu saat berkontraksi</p> <p>Evaluasi: Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi</p>	
			23.40 WIB	<p>7. Memberitahu dan mengajarkan ibu posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, posisi dorsal recumbent, jongkok serta mengajarkan ibu teknik</p>	

				<p>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 menumpu ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, ibu dapat miring kekiri.</p> <p>Evaluasi: Ibu memilih posisi dorsal recumbent saat bersalin, ibu mengerti dengan teknik meneran yang diajarkan</p>	
			23.41 WIB	<p>8. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan</p>	

			00.00 WIB	<p>9. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur</p> <p>Evaluasi: pukul 00.00 WIB ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : ±200cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Ketuban : (-)</p> <p>Presentasi : kepala</p> <p>Posisi : UUK depan</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Hodge : IV</p> <p>HIS : 5x dalam 10 menit durasi 50 detik</p> <p>DJJ : 149x/menit, kuat dan teratur</p> <p>Pemantauan telah tercatat pada partograf dan segera lakukan pertolongan persalinan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

<p>Kala II Tanggal : 07 Maret 2025 Pukul : 00.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mules yang dirasakan semakin sering dan semakin kuat 2. Ibu ingin meneran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Tanda-tanda vital: TD : 130/80 mmHg N : 85x /menit P : 22x /menit S : 36,5⁰C 2. Pemeriksaan Kebidanan <ol style="list-style-type: none"> a. Palpasi His: 5x dalam 10 menit Durasi: 50 detik Intensitas: kuat b. Auskultasi DJJ: 149x /menit c. Inspeksi: Terlihat tanda-tanda kala II <ol style="list-style-type: none"> 1) Vulva dan anus membuka 2) Perinemum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu d. Pemeriksaan dalam <ol style="list-style-type: none"> 1) Dinding vagina: tidak ada massa 2) Portio: tidak teraba 3) Pembukaan: 10 cm 4) Ketuban: (-) 	<p>Diagnosa: Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>00.02 WIB</p> <p>00.05 WIB</p> <p>00.10 WIB</p> <p>00.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu. Evaluasi: Posisi ibu sudah dengan posisi yang telah diajarkan 3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum disela-sela kontraksi. Evaluasi: ibu meneran disaat ada his saja 4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala sudah mulai 	
---	---	---	---	--	--

	5) Presentasi: kepala 6) Posisi: UUK depan 7) Penyusupan: 0 8) Penurunan bagian terendah: Hodge IV			<p>crowning (5-6 cm) di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat kepala bayi dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran, meneran pada saat kontraksi saja</p> <p>c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, jika sudah keluar kepala bayi secara keseluruhan kemudian mengusap mulut, hidung mata dan seluruh muka dengan kassa steril</p> <p>d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar secara spontan</p>	
--	---	--	--	---	--

				<p>e. Ketika bayi sudah melakukan putaran paksi luar secara spontan, lahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal dengan mantap, dengan lembut tuntun bahu kebawah untuk mekahirkan bahu depan dan tuntun ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu depan dan belakang lahir, kemudian tangan yang di bawah untuk menyanggah kepala bayi sedangkan tangan yang di atas menelusuri dari lengan, punggung, siku hingga kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sanggah susur)</p> <p>f. Mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas (warna kulit, denyut nadi, refleks, tonus otot, dan pernapasan)</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>KALA III Tanggal : 07 Maret 2025 Pukul : 00.40 WIB Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul 00.40 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : \pm 150 cc Plasenta belum lahir</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik</p> <p>Masalah: Perutnya terasa mules</p>	00.41 WIB	<p>Evaluasi: pukul 00.40 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, A/S: 8/9</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua Evaluasi: Tidak ada janin kedua</p>	
			00.43 WIB	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksi oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan, kontraksi ibu baik</p>	
			00.45 WIB	<p>2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat kemudian mengurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu</p>	




				<p>memotong tali pusat di antara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat, lalu keringkan bayi</p> <p>Evaluasi: Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat dan bayi sudah dikeringkan.</p>	
			00.47 WIB	<p>3. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah dilakukan IMD</p>	
			00.50 WIB	<p>4. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra pubis dengan posisi dorso</p>	

				<p>cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar darah secara mendadak Tali pusat memanjang Perut ibu terasa globular <p>Evaluasi: Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melahirkan plasenta</p>	
			00.51 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibu Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil tali pusat diurut 	




				<p>d. Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah dan letakkan plasenta di piring plasenta</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir spontan pukul 00.45 WIB</p>	
			00.52 WIB	<p>6. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam</p> <p>Evaluasi: kontraksi uterus baik</p>	
			00.54 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi: plasenta lahir lengkap, spontan, selaput utuh, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon</p>	

KALA IV Tanggal : 07 Maret 2025 Pukul : 00.55 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Badan sedikit lemas telah melewati proses persalinan	Plasenta lahir lengkap pukul 00.50 WIB Kontraksi uterus: Baik TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung kemih: tidak teraba Perdarahan : ± 150 cc	Diagnosa: Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik	00.56 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi: ada laserasi jalan lahir derajat 2 dan sudah dijahit
			00.57 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih Evaluasi: tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti
			00.58 WIB	3. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan Memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik Evaluasi: suami sudah melakukan anjuran yang diberikan

			01.10 WIB	<p>4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>Evaluasi: pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di partograf</p>	
			01.15 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu makan beberapa suap nasi dan minum segelas air putih di tambah dengan jus alpukat</p>	
			01.20 WIB	<p>6. Memberikan ibu Vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali, yaitu pada kala IV dan sebelum 24 jam</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah meminum vit A yang di berikan</p>	

			01.22 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi: ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			01.24 WIB	8. Memberikan salaf mata pada bayi agar bayi terhindar dari infeksi. Evaluasi: salaf mata chloramphenicol 1% sudah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi	
			01.27 WIB	9. 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. Evaluasi: vitamin K sudah diberikan kepada bayi	

**TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R P₃A₀H₃ 7 JAM POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 07 Maret 2025</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Sudah menyusui bayinya tapi ASI yang keluar masih sedikit 3. Perut masih terasa mulas 4. Ada darah yang keluar dari kemaluan tapi tidak banyak 5. Sudah BAK ke kamar mandi 6. Ibu sudah beristirahat 7. Ibu sudah makan 2 sendok nasi + 1 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tanda-tanda vital d. TD : 121/80 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5⁰C 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> 1) Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 2) Pengeluaran pervaginam: <i>lochea rubra</i> 3) Jumlah: 3x ganti pembalut b. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontraksi: baik 2) TFU: 2 jari dibawah pusat 	<p>Diagnosa: Ibu 7 jam <i>postpartum</i>, Keadaan umum ibu baik.</p> <p>Masalah: Perut masih terasa nyeri</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.08 WIB</p> <p>08.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi: Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung karbohidrat (seperti nasi makanan pokok), protein hewani (ikan, telur, ayam, dan lainnya) protein nabati, (tempe, tahu, dan lainnya) sayur dan buah-buahan dan minum air putih 14 gelas/hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari di 6 bulan kedua Evaluasi: ibu sudah makan 2 sendok nasi + 1 potong ikan dan minum 2 gelas teh hangat 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang normal. 	  



<p>potong ikan + 2 gelas air teh hangat</p>	<p>3) Kandung kemih: tidak teraba 4) Tanda homan: (-) 5) Banyak <i>lochea</i> : $\pm 25\text{cc}$</p>			<p>Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</p>	
			08.12 WIB	<p>4. Mengingat kembali pada ibu untuk mengkonsumsi obat yang sudah diberikan. Evaluasi: ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p>	
			08.15 WIB	<p>5. Mengecek perdarahan dengan melihat pembalut ibu, memberitahukan pada ibu dan keluarga untuk mengontrol perdarahan Evaluasi: Perdarahan ibu $\pm 25\text{cc}$, ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaporkan pada bidan jika merasakan hal tersebut.</p>	
			08.18 WIB	<p>6. Membantu ibu membersihkan dirinya dengan mandi supaya ibu merasa lebih nyaman</p>	

				<p>Evaluasi: ibu sudah mandi, sudah berganti pakaian dan ibu merasa lebih nyaman</p>	
			08.20 WIB	<p>7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar</p>	
			08.22 WIB	<p>8. Memberikan dukungan psikologis dan <i>support</i> kepada ibu dengan melibatkan peran suami. Menganjurkan pada suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu karena ibu sangat butuh perhatian dan didengarkan serta membantu menjaga bayi saat ibu beristirahat.</p>	



			08.25 WIB	<p>Evaluasi: suami dan keluarga ikut berperan dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu.</p> <p>9. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna melatih otot-otot tubuh agar kembali pulih dan latihan pernafasan untuk ibu nifas caranya: Gerakan 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi baring terlentang lutut ditekuk, letakkan satu tangan di perut bagian atas dan satu tangan di dada. Tarik napas dalam-dalam melalui hidung, rasakan perut mengembang (bukan dada). Tahan sebentar, lalu hembuskan napas perlahan melalui mulut, kencangkan otot perut untuk membantu mengeluarkan udara. Ulangi gerakan ini beberapa kali. <p>Evaluasi: ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan sudah duduk di tempat tidur dan sudah berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			08.27 WIB	<p>dan sudah melakukan latihan pernafasan</p> <p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 11 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R P₃A₀H₃ 4 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2025</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu 2. Pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan 3. Tidak ada keluhan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5⁰C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> 1) TFU: pertengahan pusat dan simpisis 2) Kandung kemih: tidak teraba 3) Tanda homan: (-) c. Pemeriksaan khusus <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengeluaran pervaginam: <i>lochea</i> 	<p>Diagnos: Ibu 4 hari <i>postpartum</i>, Keadaan umum ibu baik</p> <p>Masalah: Sedikit pusing, kurang istirahat, kurang tidur</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik. Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 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 menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 	 

	<p><i>sanguinolenta</i></p> <p>2) Jumlah: 2x ganti pembalut/hari</p> <p>3) Banyak <i>lochea</i>: $\pm 10\text{cc}$</p>		<p>08.13 WIB</p> <p>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.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan</p>	
			<p>08.18 WIB</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>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.</p>	



			08.23 WIB	<p>5. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kebersihan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering mengganti pembalut jika sudah penuh Cuci kemaluan dari depan ke belakang Mandi minimal 2x sehari Merawat payudara sengan membersihkan dengan air hangat bukan sabun dan biarkan kering <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut</p>	
			08.28 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi 	

				<p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			08.33 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap:</p> <p>a. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian</p> <p>b. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p>	
			08.38 WIB	<p>8. Memberitahu pada ibu tanda- tanda bahaya masa nifas</p> <p>a. Demam lebih dari 2 hari</p> <p>b. Pengeluaran dari kemaluan</p>	

				<p>yang berbau busuk</p> <p>c. Perdarahan lewat jalan lahir Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)</p> <p>d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit</p> <p>e. Nyeri ulu hati, mual muntah, sakit, pandangan kabur, kejang dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
			08.40 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk makan yang mengandung karbohidrat (seperti nasi makanan pokok), protein hewani (ikan, telur, ayam, dan lainnya) protein nabati, (tempe, tahu, dan lainnya) sayur dan buah-buahan dan minum air putih 14 gelas/hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari di 6 bulan kedua</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan serta mau mengikuti saran yang diberikan</p>	

			08.43 WIB	<p>10. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Maret 2025 dan apabila ada keluhan bisa datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R P₃A₀H₃ 20 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 27 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anak kuat ASI Pengeluaran dari kemaluan berwarna putih 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran: Composmentis Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5⁰C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Palpasi <ol style="list-style-type: none"> TFU: tidak teraba Kandung kemih: tidak teraba Diastasis recti: normal Pemeriksaan khusus <ol style="list-style-type: none"> Pengeluaran pervaginam: <i>lochea alba</i> ±2 cc 	<p>Diagnosa: Ibu 20 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi: ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	 

			09.13 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap:</p> <p>a. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>b. Gerakan 5: Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit</p> <p>Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu dari gerakan ke-1 sampai gerakan ke-5.</p>	
			09.18 WIB	<p>4. Mengingat kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p>	

				<p>c. Sebagai antibodi</p> <p>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan</p>	
			09.23 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu: suntik 3 bulan, mini pil progesterone, implant dan IUD</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan dan ibu mau memasang KB IUD yang sudah didiskusikan dengan suaminya.</p>	
			09.25 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan pada fasilitas kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 07 Maret 2025

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 07 Maret 2025/ 00.40 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 3 (Ketiga)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . R

/ Tn. D

Umur : 31 Tahun

/ 41 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SMA

/ SD

Pekerjaan : IRT

/ Buruh Tani

Alamat : Rangeh

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. D

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Rangeh

No Telp/Hp : 0812^{xxxx xxxx}

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC $G_3P_2A_0H_2$

ANC kemana : Puskesmas dan PMB

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah, sakit pinggang
 Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

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

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 07 Maret 2025
 Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Peneliti dan didampingi oleh bidan

a. Lama persalinan

Kala I : 1 jam
 Kala II : 40 menit
 Kala III : 5 menit

b. Ketuban pecah

Pukul : 00.00 WIB
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : \pm 200 cc

c. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada

Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2.840 gram/48 cm
 Menangis kuat : Iya
 Frekuensi kuat : Kuat
 Usaha bernafas : Baik
 Tonus otot : Baik
 Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 Nadi : 148 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 2.840 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 Telinga : Simetris, ada lubang dan daun telinga, sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz dan tidak ada labiopalatoschiziz
 Hidung : Ada dua lubang hidung dan ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau Pungung
 : Datar, tidak ada kelainan Ekstremitas
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis
 Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis
 Genetalia
 Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora.
 Anus : Positif (+)

3. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif



4. Antropometri

Berat badan	: 2.840 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 36 cm
Lingkar Lila	: 11 cm



5. Eliminasi

Miksi	: Ada
Mekonium	: Ada

**TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. R G₃P₂A₀H₂ 7 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 07 Maret 2025</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi sudah BAK dan BAB Bayi sudah menyusui Bayi belum dimandikan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> N : 47 x/menit P : 146 x/menit S : 36,8⁰C Gerakan: aktif Warna kulit: kemerahan <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi Antropometri <ol style="list-style-type: none"> BB: 2840 gram PB: 48 cm LK: 34 cm LD: 36 cm Lila: 11 cm 	<p>Diagnosa:</p> <p>Bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi Mandikan bayi dengan air suam-suam kuku Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat Jangan meninggalkan bayi sendiri. 	 

	<p>c. Refleks:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reflek Moro: (+) 2) Reflek rooting: (+) 3) Reflek sucking: (+) 4) Reflek swallowing: (+) 5) Reflek graph: (+) <p>d. Eliminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Miksi: Ada 2) Mekonium: Ada 			<p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan</p>	
			08.13 WIB	<p>3. Mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi</p> <p>Evaluasi: bayi sudah dimandikan</p>	
			08.20 WIB	<p>4. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi akan diinjeksikan Hb0 yang bertujuan agar bayi tidak terinfeksi penyakit hepatitis.</p> <p>Evaluasi: ibu setuju dan bayi sudah diinjeksikan Hb0</p>	
			08.23 WIB	<p>5. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Evaluasi: Tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara</p>	

			08.25 WIB	<p>perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>6. 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 dibedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			08.27 WIB	<p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu Bayi tidak BAB 24 jam pertama Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah Suhu tubuh bayi dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ atau diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna 	

			08.30 WIB	<p>kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan.</p> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 11 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. R G₃P₂A₀H₂ 4 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2025</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak Tali pusat bayi sudah kering tapi belum lepas 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> N : 46 x/menit P : 147 x/menit S : 36,7 °C BB Sekarang: 2.740 gram PB: 48 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan head <i>to toe</i> dalam batas normal Tali pusat sudah kering tapi belum lepas, pada tali pusat tidak ada tanda- tanda infeksi 	<p>Diagnosa:</p> <p>Bayi usia 4 hari, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak rewel Bayi menyusui minimal 10 kali dalam waktu 24 jam. Lama waktu menyusui: 20- 45 menit Bayi tidur nyenyak BAK kurang lebih 6 kali sehari Mata bayi tidak terlihat kuning Adanya kenaikan berat badan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda- tanda bayi sudah cukup ASI. 	 



			08.13 WIB	<p>3. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			08.18 WIB	<p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke lantai, beri sanggahan jika kaki tidak sampai kelantai. b. Bersihkan payudara bagian 	



				<p>puting hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air yang masak.</p> <p>c. Lalu keluarkan ASI sedikit dan oleskan hingga ke bagian areola.</p> <p>d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu.</p> <p>e. Ambil payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh puting sampai ke areola pada mulut bayi.</p> <p>f. Lalu tangan yang satu memegang bokongTatap bayi dan ajak bayi bicara.</p> <p>g. Susukan pada kedua belah payudara</p> <p>h. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, buka mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking pada ujung sudut mulut bayi atau memegang dagu bayi sehingga mulut bayi terbuka.</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Evaluasi: Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			08.23 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia ke PMB, posyandu atau puskesmas</p>	
			08.23 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 27 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan</p>	

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. R G₃P₂A₀H₂ 20 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZAINAB EFENDI, Amd. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 27 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedong Tali pusat bayi sudah lepas tanggal 12 Maret 2025 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> N : 47 x/menit P : 147 x/menit S : 36,7 °C BB Sekarang: 2.850 gram PB: 48 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan head <i>to toe</i> dalam batas normal Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada penanaman tali pusat bayi. 	<p>Diagnosa: Bayi usia 20 hari, keadaan umum bayi baik</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 147 x/menit P : 47 x/menit S : 36,7 °C BB : 2.850 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi: Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>.</p>	 

			09.13 WIB	<p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu</p> <p>Evaluasi: ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 110 gram</p>	
			09.18 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p>	

			09.23 WIB	5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran bidan	
			09.25 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zainab Efendi, Amd. Keb telah dilakukan pada Ny. “R” usia 31 tahun dengan G₃P₂A₀H₂. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan usia bayi 20 hari. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 dan berakhir pada 12 April 2025 di PMB Zainab Efendi, Amd. Keb di Nagari Saok Laweh, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Pada BAB ini peneliti akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. “R” usia 31 tahun G₃P₂A₀H₂ dengan HPHT 03 Juni 2024.

1. Kehamilan

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

Menurut teori kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “R” sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.¹⁵

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “R” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. “R” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Zainab Efendi, Amd. Keb dengan hasil yaitu:

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 pukul 17.00 WIB. Anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang fisiologis seperti ibu merasakan nyeri pinggang. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Penyebab nyeri pinggang yang masih dirasakan ibu ini dikarenakan ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri. Hindari mengangkat benda yang berat, memberitahu cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung.¹³

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny. “R” diupayakan mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan meliputi, timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, protein urine, pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual, reduksi urine, perawatan payudara, senam ibu hamil atau aktivitas fisik lainnya, pemberian obat malaria, pemberian yodium, temu wicara.

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 53 kg dan sekarang 65,5 kg. Pertambahan berat badan ibu ± 12 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 36-37 minggu. Berdasarkan penambahan total BB selama hamil yaitu 11,5-16 kg serta berdasarkan penghitungan IMT ibu selama hamil ini normal yaitu $21,64 \text{ kg/m}^2$. Berdasarkan pemeriksaan tinggi badan didapatkan tinggi badan ibu 153,3 cm.

Tekanan darah ibu yaitu 105/64 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri (TFU) Ny. “R” yaitu 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran Mc. donald pada kunjungan pertama ini yaitu 33 cm dan Sebagian kecil kepala sudah masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT5 pada tanggal 21 Agustus 2024 didapat

dari buku KIA. Secara teori manfaat imunisasi TT yaitu untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum. Peneliti tidak memberikan TT karena tidak tersedianya vaksin imunisasi TT di PMB. Adanya kesenjangan antar teori dan praktik karena peneliti tidak memberikan imunisasi TT pada ibu dikarenakan tidak tersedianya imunisasi di PMB.

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 21 Agustus 2024 dan didukung oleh hasil pemeriksaan fisik saat ini tidak ditemukan indikasi pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan didapatkan protein urine dan glukosa urine negatif (-), Hb ibu 12,3 gr %, berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Pertimbangan lainnya karena peneliti tidak melihat ada indikasi anemia pada ibu, tekanan darah ibu normal, tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu dan ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Sementara golongan darah tidak dilakukan kembali karena hanya perlu dilakukan satu kali, karena golongan darah tidak akan berubah. Secara teori dan praktik terdapat kesenjangan karena peneliti tidak melakukan pemeriksaan dikarenakan

tidak adanya indikasi pada Ny. “R”.

Tes PMS juga dilakukan ibu saat kontrol hamil di puskesmas pada tanggal 21 Agustus 2024 didapat dari buku KIA dan hasil tes yang diperoleh adalah HIV (-), Hepatitis B (-) dan sifilis (-). Ibu telah mendapat perawatan payudara dan telah melakukan aktivitas fisik seperti jalan pagi setiap hari. Ibu tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena secara teori pemberian obat malaria dan pemberian yodium dilakukan pada daerah endemis malaria dan gondok.

Hasil anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, preskep, sebagian kecil kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny. “R” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. “R” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. “R” 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 ini dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 pukul 16.00 WIB. Anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny. “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang fisiologis seperti ibu masih sedikit nyeri pada pinggang. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Penyebab nyeri pinggang yang masih dirasakan ibu ini dikarenakan ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri. Hindari mengangkat benda yang berat, memberitahu cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung.¹³ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang kurang lebih sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 53 kg dan sekarang 65 kg. Pertambahan berat badan ibu ± 12 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu. Tekanan darah ibu yaitu 121/74 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. “R” yaitu 4 jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran Mc. donald pada

kunjungan kedua ini yaitu 33 cm dan kepala belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. selanjutnya peneliti melakukan evaluasi kepada ibu apakah masih mengkonsumsi tablet Fe dan menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsinya 1 tablet perhari sampai dengan masa persalinan.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda dari 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, aktivitas fisik, menanyakan kembali tentang kontrasepsi yang akan di gunakan, serta tanda bahaya kehamilan.^{18 19} 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 dan jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁸ Pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 23.00 WIB Ny. “R” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan pada pukul 23.00 WIB dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio menipis, pembukaan 8 cm dan ketuban belum pecah, presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III dan tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada molase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif, 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 menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan tidur posisi miring ke kiri.

Posisi miring kiri sudah sering dianjurkan pada ibu bersalin, banyak ibu bersalin yang merasa nyaman dan kemajuan persalinan berjalan lancar setelah dianjurkan posisi miring kiri. Posisi miring kiri sangat cocok bagi ibu yang merasa nyeri di punggung atau kelelahan karena mencoba posisi yang lain. Posisi miring kiri mengharuskan ibu berbaring ke kiri, salah satu kaki diangkat, sedang kaki lainnya dalam keadaan lurus atau ditumpuhkan diatas kaki yang diluruskan (seperti memeluk guling). Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.¹⁸

Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. 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. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi dorsal recumbent. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²²

Pada Ny. “R” lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm

berlangsung selama 1 jam. Menurut teori pada kehamilan multipara lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1,5 hingga 2,5 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁸ Pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 00.00 WIB ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus.¹⁸ Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba dan ketuban pecah spontan pukul 00.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk

saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan dengan memasang alat perlindungan diri (APD) berupa sendal tertutup, gown, masker dan handscoon. Ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana menurut 60 langkah APN kita diharuskan menggunakan sepatu boots, penutup kepala (mitela), kacamata (google), gown, handscoon dan masker tetapi karena keterbatasan alat dan bahan penolong tidak menggunakan APD lengkap sehingga dapat terkontaminasi oleh cairan pasien dan kemungkinan dapat tertular oleh penyakit menular. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent, membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Jika ibu lelah ibu bisa mengganti dengan posisi miring yang juga dapat mempercepat proses penurunan kepala dan mempercepat proses persalinan.²⁰

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala bayi terlihat 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. Ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti menahan kepala bayi tidak menggunakan duk steril akan tetapi menggunakan kain popok yang sudah disterilkan

dengan sterilisator dengan suhu 1700C selama 60 menit, jadi berdasarkan teori jika alat sudah disterilkan selama 60 menit dengan suhu 1700C maka sudah mengurangi resiko terjadinya infeksi akibat alat atau bahan yang tidak steril. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dengan memposisikan tangan secara biparietal dan bantu lahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Kala II berlangsung selama 40 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 00.40 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan jenis kelamin laki-laki.²⁰

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir. Dalam praktiknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 60 menit dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke 40.²¹ Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, karena untuk dikatakan berhasil dilakukan IMD yaitu minimal dilaksanakan selama 60 menit. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan pada kala II tidak

terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.¹⁸ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan perutnya terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc, plasenta belum lepas, kemudian adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregang tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 00.50 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. 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.¹⁸ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan badan sedikit lemas setelah melahirkan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 150 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, keadaan umum 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 dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. "R" lahir pukul 00.40 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2.840 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 60 menit, IMD berhasil. Dimana secara teori IMD berhasil jika dilakukan selama minimal 1 jam. Manfaat IMD adalah untuk meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan bayi serta IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.²⁵

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.²⁵ Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesesuaian antara teori dengan praktiknya yaitu pelaksanaan IMD dilakukan selama 60 menit dan pemberian salep mata serta injeksi vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data

secara objektif dengan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi, perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Perawatan tali pusat pada bayi Ny. “R” yaitu tali pusat dijaga agar tetap bersih dan kering, tidak dibubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat.²⁵

Peneliti memberikan imunisasi Hb0 pada tanggal 07 Maret 2025 setelah bayi dimandikan pada pukul 08.00 WIB. Berdasarkan teori pemberian vaksin Hb0 seharusnya 1 jam setelah pemberian vit. K. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dijelaskan bahwa bayi lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta diberikan vaksin imunisasi hepatitis B < 24 jam pasca persalinan, dengan di dahului suntikan vitamin KI antara 2-3 jam sebelumnya, pemberian imunisasi Hepatitis B masih di perkenankan sampai < 7 hari.²⁵ Dalam hal tersebut adanya kesenjangan antara teori dan praktik, namun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 hal itu boleh dilakukan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 4 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2.740 gram, panjang badan 48 cm. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Tali pusat bayi belum terlepas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena berdasarkan teori pelepasan tali pusat dikatakan cepat kurang dari 5 hari, normal jika terjadi antara 5-7 hari dan lambat jika lebih dari 7 hari.

Peneliti melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi Ny. "R", dimana secara teori SHK merupakan skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita dan mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu: tanda bayi sudah cukup

ASI, kebutuhan kebersihan bayi, teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, Posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.²⁵ Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Selama peneliti memberikan asuhan ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 27 Maret 2025 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 20 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2.850 gram, panjang badan 48 cm. Pada kunjungan ini berat badan bayi mengalami kenaikan 110 gram, secara teori dalam minggu pertama berat badan bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali dan pada usia 7-10 hari umumnya telah mencapai berat badan lahirnya. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu: pemberian ASI Eksklusif, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda

bahaya pada bayi baru lahir.²⁵ Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 2 hari post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum), dan kunjungan IV (29-42 hari post partum).³² Ada ketimpangan antara teori dan praktik karena peneliti hanya melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 4 hari post partum dan 20 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam postpartum yaitu pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya, perutnya masih terasa nyeri dan sudah 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 2 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, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Berdasarkan teori pemeriksaan diastasis rekti bertujuan untuk mengetahui apakah otot perut yaitu rektus abdominis sudah kembali normal atau belum, sedangkan pemeriksaan tanda homan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami tromboplebitis atau tidak.³² Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena tanda homan negatif dan diastasis rekti normal. 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 pada perut adalah hal yang normal, nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara menjaga persolan hygiene yang baik, anjurkan untuk meningkatkan nutrisi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas.³²

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, amoxicillin untuk antibiotik, asam mefenamic yang berguna untuk menghilangkan nyeri, vitamin ASI untuk memperlancar produksi ASI ibu, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Ini

sudah sesuai dengan teori dimana pemberian vitamin A dianjurkan pada ibu pasca salin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 postpartum yaitu tanggal 11 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. “R” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan, sedikit pusing, kurang istirahat, kurang tidur. 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, tanda homan negatif, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari postpartum, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Pada kunjungan kedua ini mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, perawatan payudara, menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu senam nifas, serta mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas.³²

Asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam kunjungan ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 27 Maret 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “R” yaitu pada hari ke-20 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, diastasi rekti normal, pengeluaran lochea alba, 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. Pada kunjungan ini tidak ditemukan masalah pada ibu dan bayi, keadaan umum ibu dan bayi baik.³² Berdasarkan standar pelayanan nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu dan kesediaan Ny. “R”. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “R” yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 sampai tanggal 12 April 2025 di PMB Zainab Efendi, Amd. Keb yang berlokasi di Nagari Saok Laweh, Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, 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. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. R mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, dan laboratorium di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, Amd. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
2. Merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny, R mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal. Perumusan diagnosa penelitian dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. R mulai usia kehamilan 36-37 minggu. Persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

3. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny. R G₃P₂A₀H₂, dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
4. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. R mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zainab Efendi, A.Md. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “R” dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, 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, bayi baru lahir dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi panduan serta masukan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. 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. Pipit M, Dyah A, Sukma SN, Tommy H, Setiana SWST. 2020. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R di Puskesmas Imogiri I*. J GEEJ.
2. WHO. 2020. *Maternal Mortality* [Internet]. Vol. 1, Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Programme UND. 2022. *Gender Inequality Index (GII)*. United Nations Development Programme.
4. Kementrian Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan*. 100 p.
5. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak kementrian kesehatan republik indonesia. 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2023*. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952.
7. WHO. 2024. *Newborn Mortality* [Internet]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
8. Januarti EA. 2020. *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. K di TPMB E Kabupaten Garut Jawa Barat*. Kaos GL Derg.
9. Faizah N, Yulistin N, Windyarti MLNZ. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas*. J Pengabdian Masy Bangsa.
10. Amelia Z. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada NY. S Di Praktik Mandiri Bidan Lili Suryani Kabupaten Solok Tahun 2023*.
11. Susanti, Ulpawati. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Vol. 01. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara. 1–23 p.
12. Teresya AD, Fauziah FH, Dewi P. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III Di TPMB Rupi'ah Suparman*. NERSMID J Keperawatan dan Kebidanan.
13. Kasmianti, Dkk. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup. 6 p.
14. Febriyeni, Medhyna V, Oktavianis, Zuraída, Delvina V, Kasoema RS, et al. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif*. 1–198 p.
15. Situmorang RB, Dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
16. Marfuah S, Kurniati PT, Dkk. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

17. Subiastutik E, Atik MS. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalihan*. Nasrudin M, editor. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
18. Sulfianti et al. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada persalinan. Asuhan Kebidanan Pada persalinan*.
19. Fadjriah O. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Vol. 11, Sustainability (Switzerland). Sungguminasa Kab. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
20. Rochmawati L, Novitasari R. 2024. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
21. Yulizawati dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
22. Utami I, Fitriahadi E. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Management Nyeri Persalinan*. Jakarta: Indomedika Pustaka.
23. Wulandari S, Dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.
24. Karo MB, Ernawati SW, Aritonang TR, Meliyana E, Mayasari D, Widarti L, et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.
25. Sari GL. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. P Di Praktik Mandiri Bidan Erida Rismayanti Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya*.
26. Raufaindah E, Muzayyana, Sulistyawati E, Hasnita Y, Sari, Citrawati NK, et al. 2022. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Media Sains Indonesia.
27. Yulizawati, Fitria H, Chairani Y. 2021. *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana)*. Sidoarjo: Indomedika Pustaka.
28. Nurun AK, Wiwit S. 2018. *Asuhan Nifas dan Menyusui*.
29. Pacitasari DM, Wijhati ER. 2023. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas normal*. Vol. 1, Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
30. Kasmiati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.
31. Sumarni, Nahira. 2019. *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum*.
32. Hidayah F, Rini S, Hikmanti A. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.
33. Hengki F. 2023. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*.