

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

Fahma Sri Wahyuni
NIM. 224110413

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Proposal Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Oleh:

Fahma Sri Wahyuni
NIM: 224110413

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
Menyetujui :

Pembimbing utama



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

Pembimbing Pendarapang



Elda Yusefni, S.ST. M.Keb
NIP. 19690409 199502 2001

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi D III kebidanan Padang
Jurusan kebidanan poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Eravianti S.SiT. MKM
NIP. 19671016 19812 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "S"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

Fahma Sri wahyuni
NIM. 2241104132

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Padang, Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

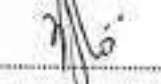
Ketua,
Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

()

Anggota,
Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

()

Anggota,
Helpi Nelwatri, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Anggota,
Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2001

()

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

()
Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Fahma Sri Wahyuni
NIM : 224110413
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti



Fahma Sri Wahyuni
NIM. 224110413

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Fahma Sri Wahyuni
Tempat, Tanggal Lahir : Toboh, 23 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Toboh,
Kenagarian Malalak Timur, Kec. Malalak,
Kab. Agam
No.Hp : 083181920931
Email : fahmasriwahyuni@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Amrizal (Alm)
Ibu : Yulismar

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK DARUL AMAN TOBOH	2008-2009
2.	MIS TOBOH	2009-2015
3.	MTsN 3 AGAM	2016-2019
4.	SMA 1 BANUHAMPU	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “S” Di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Helpi Nelwatri S.Si.T, M.Kes dan Ibu Elda Yusefni, S.ST, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M,Kep, Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes dan Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes, Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Imelda, S.Tr.Keb selaku pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti izin untuk melakukan penelitian.
6. Ny. “S” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian

dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Seluruh dosen beserta staff Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
8. Orang tua tercinta dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah peneliti sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
9. Sahabat dan seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. 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 peneliti. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan nanti.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	14
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	15
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	17
6. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	23
7. Asuhan Antenatal.....	25
B. Persalinan	33
1. Pengertian Persalinan	33
2. Tanda-tanda persalinan.....	33
3. Penyebab terjadinya persalinan.....	34
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan	35
5. Mekanisme persalinan	39
6. Patograf	42
7. Tahapan persalinan	48
9. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	52
10. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	55
C. Bayi Baru Lahir	57
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	57

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	58
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	61
4. Kunjungan neonatus.....	68
5. Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	69
D. Nifas.....	70
1. Pengertian nifas	70
2. Perubahan fisiologis masa nifas.....	70
3. Adaptasi Psikologi pada masa nifas.....	77
4. Tanda bahaya masa nifas.....	79
5. Kebutuhan pada masa nifas	80
6. Tahapan pada masa nifas.....	83
7. Kunjungan masa nifas.....	84
8. Tujuan asuhan pada masa nifas.....	86
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas	86
F. Kerangka pikir.....	92
BAB III METODE PENULISAN.....	94
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	94
B. Lokasi dan Waktu	94
C. Subjek Studi Kasus	95
D. Instrumen Studi Kasus.....	95
E. Teknik Pengumpulan Data.....	95
F. Alat dan Bahan	96
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	98
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	98
B. Tinjauan Kasus	99
C. Pembahasan	162
BAB V PENUTUP.....	185
A. Kesimpulan	185
B. Saran.....	186
DAFTAR PUSTAKA	189

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Porsi Makanan Ibu Hamil TM III	19
2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil	23
2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan Sesuai IMT	28
2.4 Perhitungan Nilai APGAR	63
2.5 Involusi Uteri	71
2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. S G2P1A0H1 Usia Kehamilan 37-38 Minggu di BPM Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.....	108
2.7 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. S G2P1A0H1 Usia Kehamilan 38-39 Minggu di BPM Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.....	113
2.8 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. S G2P1A0H1 Usia Kehamilan 39-40 Minggu di BPM Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan.....	119
2.9 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu 7 Jam Post Partum Normal pada Ny. S P2A0H2 di BPM Imelda, S.Tr.Keb kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.....	135
3.0 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu 6 Hari Post Partum Normal pada Ny. S P2A0H2 di BPM Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan.....	139
3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu 15 Hari Post Partum Normal pada Ny. S P2A0H2 di BPM Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan.....	144

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Pengukuran tinggi fundus pada ibu hamil.....	29
2.2 Bidang Hodge	37
2.3 Mekanisme persalinan normal	42
2.4 Patograf	47
2.5 Bagan alur manajemen bayi baru lahir.....	62
2.6 Kerangka pikir.....	93

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar konsultasi
2. Gantt Chart Penelitian
3. Partograf
4. Surat izin penelitian
5. Permohonan jadi responden
6. *Informed consent*
7. KTP Responden
8. Kartu Keluarga Responden
9. Stempel kaki bayi dan jempol ibu
10. Dokumentasi kegiatan
11. Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan peristiwa yang alamiah dan natural bagi wanita. Dengan adanya proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas ini, maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan ibu dan janin, tetapi komplikasi atau penyulit dapat muncul kapan saja dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin, sehingga dibutuhkan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan. Jika tidak terdeteksi secara dini maka dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin sehingga berisiko pada kematian.¹

Laporan terbaru dari *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa di tahun 2020, satu perempuan meninggal dunia setiap dua menit akibat komplikasi kehamilan atau saat proses melahirkan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat infeksi sebelum dan setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan dan aborsi yang tidak aman. Menurut WHO angka kematian ibu di seluruh dunia diperkirakan mencapai 287.000 kematian. Angka ini setara dengan hampir 800 kematian per hari, kira kira satu kematian dalam dua menit.²

Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun di seluruh dunia 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta bayi lahir mati. Penanganan komplikasi atau penyulit yang tidak optimal dapat menimbulkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh karena itu diperlukan asuhan kebidanan yang optimal pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas sampai keluarga berencana.³

AKI di seluruh dunia menurut WHO tahun 2020 sebanyak 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan, perdarahan, infeksi *postpartum*, dan aborsi. Menurut data *Assosiation Of South Easth Asian Nations* (ASEAN) tahun 2020 AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 karena tidak ada kematian ibu.⁴ AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000.⁴

Jumlah kematian ibu yang dirangkum dari pencatatan program kesehatan keluarga pada Kementerian Kesehatan tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian.⁵ Menurut pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian bayi di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 20.154 kematian bayi di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2020 sebesar 20.266 kematian. Berdasarkan data kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79%) terjadi pada usia 0-6 hari, dan 20,9% kematian pada usia 7-28

hari. Sementara itu, kemaatian pada masa post neonatal (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (5.102) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian).⁶

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat AKI tahun 2021 yaitu sebanyak 193 orang dengan jumlah lahir hidup 104.121 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 21 orang. Adapun rincian penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi 18,4%.⁷ Sedangkan AKB di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Adapun rincian AKB di Sumatera Barat dengan penyebab kematian masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%.⁷

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menyatakan ditemukan sebanyak 30 orang kematian ibu, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 sebanyak 21 orang. Tahun 2020 perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi yaitu 20%, namun hanya 61,3% dari kasus komplikasi tersebut yang ditangani sesuai standar. Komplikasi tersebut merupakan penyebab dari 75% kematian ibu.⁸ Selanjutnya kematian bayi di Kota Padang mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke tahun 2018 sebesar 89 kasus menjadi 92 kasus. Dimana penyebab kematian bayi tahun 2018 di kota Padang terdiri atas BBLR 28 kasus (30%), asfiksia 16 kasus (17%), kelainan bawaan 13 kasus (14%), diare 2 kasus (2,1%), pneumonia 3 kasus (3,2%).⁹

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan *Continuity of care* (COC) yang bermutu tinggi dan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan tersebut menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana.¹⁰

COC dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Model COC kebidanan menekankan pada asuhan yang berkesinambungan pada masa kehamilan dan persalinan yang diberikan oleh tim bidan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara model COC dengan kesehatan ibu dan bayi. COC merupakan konsep yang berasal dari asuhan primer yang melibatkan asuhan pada individu secara berkesinambungan oleh penyedia asuhan yang sama.¹¹ Tujuan COC adalah menyediakan asuhan untuk kesehatan perempuan dengan kehamilan resiko rendah di rumah sakit atau komunitas, meningkatkan asuhan yang berkelanjutan dalam periode tertentu dan menanamkan paradigma bahwa hamil dan melahirkan merupakan hal yang fisiologis dan tidak memerlukan intervensi.¹¹ COC selama masa kehamilan memiliki mamfaat diantaranya mengurangi angka komplikasi dan rawat inap pada ibu dan bayi, meningkatkan kepuasan pasien. COC bermamfaat memantau perkembangan kehamilan, mengontrol kesehatan ibu dan tumbuh

kembang bayi, mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang terjadi selama hamil, mengurangi intervensi ketika bersalin seperti SC sehingga jumlah persalinan normal meningkat.¹¹

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan oleh seorang bidan dengan minimal kunjungan antenatal 6 kali selama masa kehamilan. Cakupan pelayanan antenatal dipantau melalui pelayanan terhadap kunjungan ibu hamil K1 sampai kunjungan K4 dan pelayanan ibu hamil sesuai standar paling sedikit enam kali (K6).¹² Pada ibu bersalin, pelayanan yang diberikan yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan dokter kandungan, dokter umum dan bidan.¹³ Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diberikan melalui pemberian pelayanan oleh seorang bidan dengan minimal kunjungan tiga kali. Sedangkan pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan.¹⁴

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny “S” dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. ”S” di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. ”S” di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny “S” mulai dari masa kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025
- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny “S” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr. Keb Kabupaten pesisir selatan tahun 2025.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny “S” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan

pada Ny “S” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny “S” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan “S” tahun 2025.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny ”S” dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr. Keb kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

D. Mamfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Mamfaat Bagi Peneliti

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. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

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

c. 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.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Penelitian tentang *continuity of care* pernah dilakukan di Kalimantan Timur tahun 2023. Didapatkan hasil bahwa *continuity of care* masa *postpartum* memberikan pengaruh terhadap keberhasilan ibu dalam memberikan ASI selama 6 minggu *postpartum*. Kelompok intervensi berhasil dalam pemberian ASI selama 6 minggu *post partum* (90,9%). Kelompok control tidak berhasil dalam pemberian ASI dalam 6 minggu

postpartum (63,6%). Terdapat pengaruh *continuity of care* terhadap pemberian ASI dengan $p\text{-value}=0,009$.¹⁵

2. Penelitian tentang *continuity of care* pernah dilakukan di PMB Azzalea Banyuasin, Sumatera Selatan tahun 2023. Didapatkan hasil bahwa faktor pengetahuan paling berpengaruh terhadap pelaksanaan *continuity of care* dengan kunjungan antenatal care di PMB Azzalea. Hasil penelitian ada hubungan pengetahuan terhadap *continuity of care* dengan kunjungan antenatal care (63,1%), hubungan pekerjaan terhadap *continuity of care* dengan kunjungan antenatal (39%).¹⁶
3. Penelitian tentang *continuity of care* pernah dilakukan di Palembang tahun 2023. Didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara *continuity of care* terhadap kejadian *post partum blues*. Terdapat 100 responden, yang terbagi menjadi 2 kelompok dengan masing-masing kelompok 50 responden. Didapatkan hasil ibu yang diberikan *continuity of care* mempunyai resiko rendah terhadap kejadian *post partum blues* (81%) dibandingkan dengan yang tidak diberikan *continuity of care* (19%).¹⁷

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III adalah kehamilan dari 28-42 minggu. Trimester ini disebut masa penantian karena selama periode ini saatnya mempersiapkan persalinan dan kelahiran. Ibu mulai mengkhawatirkan kehidupannya dan bayinya saat ini. Ketidaknyamanan akan muncul karena perubahan tubuh terasa aneh dan jelek, ibu sangat butuh dukungan suami, keluarga dan bidan atau petugas Kesehatan.¹⁸

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III otot dalam rahim mengalami penebalan dan menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.¹⁹

Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III : ²⁰

(1) 28 minggu : TFU tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25cm).

(2) 32 minggu : TFU pertengahan antara pusat dengan *prosesus xifoideus* (27 cm)

(3) 36 minggu : TFU 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30 cm)

(4) 40 minggu : TFU tiga jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm)

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer serviks sehingga serviks menjadi lunak dan porsio memendek.²⁰

c) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan peregangan saat persalinan melalui penebalan selaput lendir, relaksasi jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambahnya panjang dinding vagina.¹⁹

d) Ovarium

Plasenta menggantikan korpus luteum sebagai pembentuk hormon estrogen dan progesteron.²⁰

e) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara bertambah besar, tegang dan berat, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi dan terjadinya pengeluaran kolostrum.

2) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati ductus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon.²¹

3) Sistem Pencernaan

Estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).¹⁹

4) Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung ini meningkatkan

volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.¹⁹

5) Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25% dari biasanya.¹⁹

6) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kemih yang mulai tertekan.¹⁹

b. Perubahan Psikologis ibu hamil pada trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu- waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Pada kehamilan trimester III rasa ketidaknyamanan pada ibu akan bertambah, sebagian ibu merasa dirinya aneh dan tidak semangat. Trimester III merupakan persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.¹⁹

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III:^{19, 22}

a. Perdarahan pervaginam

Pendarahan ringan saat hamil bisa menjadi tanda rapuhnya leher rahim. Perdarahan tersebut bisa merupakan hal yang normal atau tanda adanya infeksi yang tidak mengancam nyawa ibu hamil dan janinnya, sedangkan perdarahan yang tidak normal tersebut berwarna merah, banyak dan nyeri (artinya plasenta previa atau solusio plasenta).

b. Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan hal yang normal dalam masa kehamilan, akan tetapi bisa menjadi tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda berikut:

- 1) Sakit kepala hebat
- 2) Sakit kepala menetap
- 3) Sakit kepala tidak hilang dengan istirahat

Sakit kepala yang hebat pada kehamilan terkadang membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau tidak jelas dan pandangan ibu dapat berkunang-kunang. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan didalam retina dan biasanya juga disertai dengan kejang (tanda eklampsia).

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen merupakan tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda seperti sakit perut yang parah, berlanjut dan tidak hilang dengan istirahat, ini bisa berarti radang usus buntu, radang panggul, kelahiran prematur, maag, dan infeksi saluran kemih.

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan ke 5 atau bulan ke 6. Beberapa ibu bisa merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak minimal 1 kali dalam 1 jam. Gerakan bayi lebih mudah dirasakan saat ibu berbaring atau istirahat, serta saat ibu makan dan minum dengan baik.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III:^{22, 23}

a. Sering BAK

Sering BAK ini diakibatkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih menjadi semakin sering.

Hal ini bisa diatasi ibu dengan cara mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi dan teh, serta

mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu di malam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum saat di siang hari.

b. Nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, paritas dan aktivitas. Upaya dalam mengatasi nyeri punggung ini adalah perbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pemijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan senam hamil.

Nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena tertariknya ligamentum yang menimbulkan nyeri seperti kram ringan dibagian perut bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara hindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.

c. Oedema dan kram pada kaki

Oedema disebabkan oleh meningkatkannya volume plasma darah, sehingga darah menjadi encer (hemodelusi) yang menyebabkan mudahnya cairan menumpuk dibagian kaki, ini biasanya dikeluarkan oleh ibu hamil 34 minggu keatas. Hal ini dapat diatasi dengan ibu dengan cara meminum vitamin serta mandi air hangat agar memperlancar sirkulasi peredaran darah, dan oedem fisiologis bisa hilang jika ibu beristirahat.

e. Sesak nafas

Pernafasan sesak disebabkan oleh meningkatnya pembesaran rahim dan menyebabkan desakan pada diafragma, sehingga kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat. Upaya yang bisa dilakukan ibu hamil untuk mengatasi sesak napas adalah dengan tidak melakukan aktifitas yang terlalu berat, memperhatikan posisi duduk yaitu usahakan punggung ibu lurus dan di sanggah dengan bantal.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III:¹⁹

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan oksigen menurun. Pada Trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Kebutuhan nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah sekitar 60-80 gram. Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari protein nabati seperti kacang-kacangan dan protein hewani seperti ikan, ayam, dan telur.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

4) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mikro gram per hari terutama setelah trimester kedua. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan dan daging. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko anemia pada ibu.

5) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat membuat perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan serta berisiko melahirkan bayi prematur.

6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml). Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena bahan itu mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

Tabel 2.1
Porsi makanan ibu hamil TM III

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

Sumber: *Buku KIA*, 2023²⁴

c. Personal hygiene

Kebersihan badan dapat mengurangi terjadinya infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil,

karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra. Disamping itu menjaga kebersihan badan juga mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

f. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan

mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

g. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Berhubungan harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan tua.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, berhubungan dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

h. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan

tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.

- 3) Saat tidur atur posisi ibu dengan nyaman dengan cara letakkan bantal diantara kedua kaki ibu dan dibagian perut
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

i. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu 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. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

j. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi miring saat tidur sangat dianjurkan untuk menghindari tekanan rahim pada pembuluh darah. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga rasa nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.

k. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

No	Imunisasi	Waktu Pemberian	Perlindungan
1	TT I	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-
2	TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
3	TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
4	TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
5	TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun

Sumber: Indriaswuri, Anjani (2019)²⁵

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

6. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III:¹⁹

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir

kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya.

a. Dukungan keluarga

- 1) Ayah, ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- 2) Ayah, ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- 4) Walaupun ayah, ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
- 5) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

- 1) Aktif melalui kelas antenatal
- 2) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu suami si ibu, kakak (saudara kandung dari calon bayi) serta faktor penunjang.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang

perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, memberi ibu tablet zat besi dan membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

d. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalisasi keadaan luar maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁹

b. Tujuan asuhan antenatal

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut:¹⁹

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

c. Jadwal kunjungan antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.²⁶

1) Trimester I : (2 kali)

a) Kunjungan 1: awal kehamilan sampai usia 12 minggu

Pada trimester I pemeriksaan yang di lakukan dengan dokter 1 kali dan dengan bidan 1 kali, bertujuan untuk menjalin hubungan dan saling percaya kepada petugas kesehatan atau bidan, dan untuk mendeteksi masalah dan menangani pencegahan anemia pada ibu hamil, dan memotivasi hidup sehat seperti makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, dan

menjaga kebersihan *hygiene*.

2) Trimester II : (1 kali)

a) Kunjungan 2 : usia 13-28 minggu

Pada Trimester II di lakukan pemeriksaan untuk mewaspadai *preeklamsi* pada ibu hamil.

3) Trimester III : (3 kali)

a) Kunjungan 4 : 32 minggu

b) Kunjungan 5 : 36-38 minggu

c) Kunjungan 6 : 39-40 minggu

Pemeriksaan ini di lakukan untuk melakukan pemeriksaan abdomen yaitu palpasi leopold 1 sampai leopold 4 dan mendeteksi letak janin dan mengetahui tanda-tanda abnormal lainnya.

d. Standar pelayanan antenatal

Standar kualitas pelayanan ANC yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T yaitu:^{27, 28}

1) Tinggi badan dan berat badan

Untuk tinggi badan cukup di ukur sekali ketika kunjungan awal, sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan.

Penambahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Perubahan berat

badan ibu hamil dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 2.3
Peningkatan BB Selama Kehamilan Sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB/Minggu
Kurus (<18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obes (>30 kg/m ²)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: Endang L, Achadi, 2020

Dapat dilihat dari tabel bahwa pada masa kehamilan peningkatan berat badan direkomendasikan sesuai dengan indeks massa tubuh. IMT kurus penambahan berat badannya antara 12,5-18 kg, IMT normal 11,5-16 kg, untuk IMT gemuk 7-11,5 kg, sedangkan untuk IMT adalah 5-9 kg.

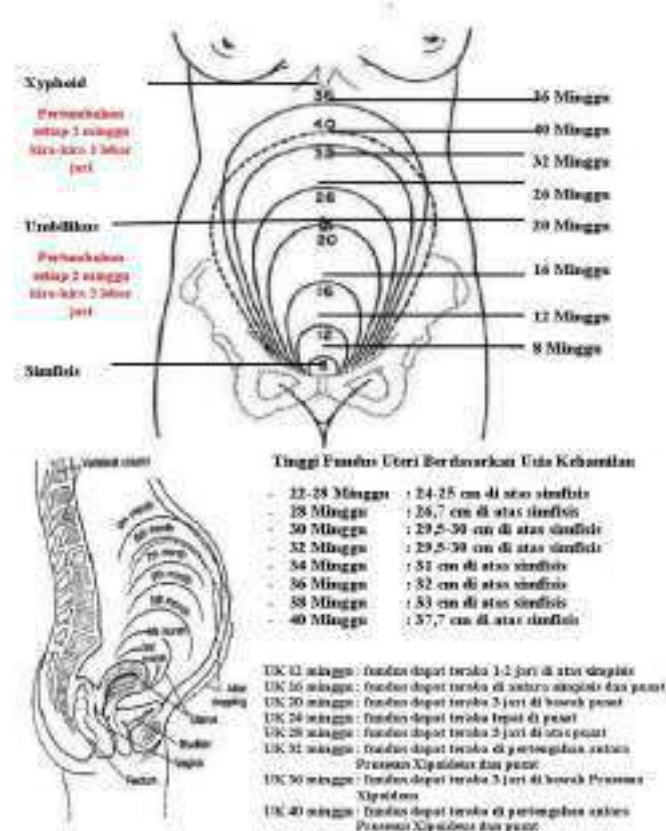
2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia. Sedangkan jika tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung

Gambar 2.1
Pengukuran Tinggi fundus Uteri pada ibu hamil



Sumber: Ria janita Riduan, 2017

4) Pemberian imunisasi TT lengkap

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

5) Pemberian tablet zat besi

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester 1 sekurang-kurangnya sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6) Pengambilan darah untuk pemeriksaan *venereal disease research laboratory* (VDRL)

Saat hamil, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan tes penyakit menular seksual pada masa awal kehamilan. Hal ini perlu dilakukan karena PMS dapat menular ke bayi dalam kandungan dan deteksi dini dapat membantu proses pengobatan sang bayi apabila terlanjur tertular penyakit menular seksual. Tes PMS yang dilakukan biasanya meliputi sifilis, HIV/AIDS dan hepatitis B (Tripel eliminasi).

7) Pemeriksaan HB

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan untuk memeriksa darah ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan pendonor saat persalinan ibu sudah bisa mempersiapkannya.

8) Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, karena apabila hasilnya mengandung protein, maka ibu bahaya PEB.

Beberapa indikasi pemeriksaan protein urine pada ibu hamil antara lain:

a) Pre-eklamsia

- b) Infeksi saluran kemih
- c) Pemantauan kondisi ginjal

Hasil dari pemeriksaan protein apabila positif, maka ibu bahaya pre-eklampsia. Pemeriksaannya menggunakan asam asetat, hasil protein urine +1 keruh, +2 keruh ada butiran-butiran, +3 keruh dan berkeping, +4 kepingan menggumpal.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi secara dini jika ibu mengalami gula darah yang berlebih sehingga bisa menyebabkan penyakit DM.

Hasil pemeriksaan reduksi urine secara semi kuantitatif:

- a) (-) tidak terjadi perubahan warna/tetap biru jernih
(kadar glukosa $<0,5\%$)
- b) (+1) terjadi warna hijau kekuningan (kadar glukosa $0,5\%-1\%$)
- c) (+2) terjadi warna kuning keruh (kadar glukosa $1\%-1,5\%$)
- d) (+3) terjadi warna jingga/lumpur keruh (kadar glukosa $2\%-3,5\%$)
- e) (+4) terjadi warna merah bata (kadar glukosa $>3,5\%$)

Nilai normal: tidak terjadi perubahan warna/tetap biru jernih.

10) Perawatan payudara

Sangat penting untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara agar setelah bayi lahir bisa dilakukan IMD.

11) Senam hamil

Untuk melatih nafas serta otot-otot ibu dalam menghadapi persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama kehamilan. Senam ibu hamil sebaiknya dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu. Gerakan senam ibu hamil meliputi beberapa gerakan yaitu, gerakan pernapasan dalam (pernapasan dada dan perut), gerakan peregangan leher dan bahu, gerakan *squat* (jongkok), gerakan jalan di tempat, gerakan mengangkat kaki dan gerakan miring pinggul

12) Pemberian obat anti malaria

Diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah endemis/ malaria dan juga diberikan kepada ibu yang memiliki gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah positif.

13) Pemberian kapsul beryodium

Diberikan untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium pada ibu.

14) Temu wicara (konseling)

Dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan dengan memberikankonsultasi dalam melakukan penanganan masalah yang ibu alami.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.²⁹

2. Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:³⁰

- a. Kekuatan his makin sering dan teratur
- b. Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- c. Ketuban pecah
- d. Penipisan dan pembukaan serviks

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- 1) Perdarahan dan pembukaan.

- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Penyebab terjadinya persalinan

Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan diantaranya:^{30, 31}

a. Teori penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intra vena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah ferifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Pengaruh janin

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

e. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan maka teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

f. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan tegang yang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

g. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang akantua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan his.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:^{31, 32}

a. Faktor *passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas 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, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

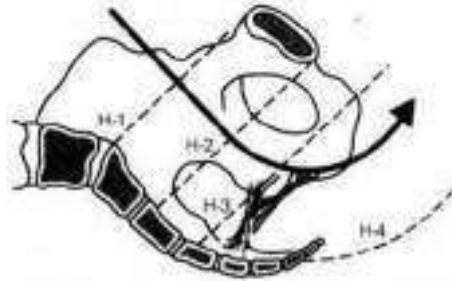
Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari :

- 1) Distansia spinarum (24-26 cm)
- 2) Distansia Cristarum (28-30 cm)
- 3) Konjungata Eksterna (18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- 5) Distansia Tuberum (10,5 cm)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari:

- a) Bidang hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- b) Bidang hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- c) Bidang hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.

- d) Bidang hodge IV : Sejajar hodge I,II, dan III setinggi oscoccygis



Gambar 2. 2
Bidang Hodge³³

b. Faktor *power* (kekuatan)

Faktor *Power* Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan, diantaranya yaitu:

- 1) Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi-kontraksi otot otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- 2) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga

mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.

c. Faktor *Passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan adalah berusaha menangani dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan *skill* dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan.

e. Faktor psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

5. Mekanisme persalinan

Mekanisme dalam persalinan adalah sebagai berikut.³⁴

a. Engagement (penurunan kepala)

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

b. Descent (majunya kepala janin)

Pada primigravida, majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala ialah:

- 1) Tekanan cairan intrauterine
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim

c. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi berada dalam keadaan fleksi ringan. Karena adanya tahanan dari dinding serviks, pelvis dan lantai pelvis menyebabkan dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Putaran ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah di dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi setelai 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. Setelah itu lahirlah berturut turut pada pinggir atas perineum mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung,

mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

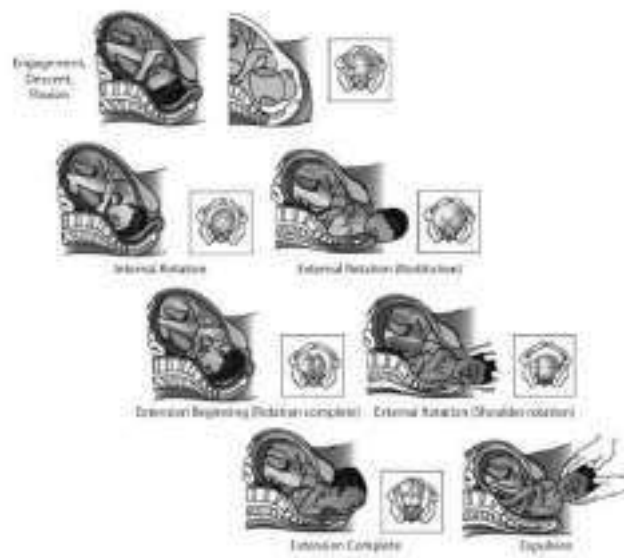
f. Putaran paksi luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhia dikum 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 ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Gerakan putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior dibelakang simpisis dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir akan diikuti dengan lahirnya badan, lengan, pinggul, tungkai kemudian kaki.

Gambar 2. 3
Mekanisme persalinan normal



Sumber: Legawati, 2019³⁵

6. Patograf

a. Pengertian patograf

Patograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan kala I dan konfirmasi untuk membuat keputusan klinik.³⁶

b. Tujuan utama penggunaan patograf

Tujuan utama penggunaan patograf, yaitu:³⁶

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
- 2) Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal
- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan
- 4) Patograf tidak boleh dipergunakan pada kasus, yaitu:
 - a) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm

- b) Perdarahan antepartum
- c) Preeklamsia-eklamsia
- d) Persalinan premature
- e) Bekas sectio caesarea
- f) Kehamilan ganda
- g) Kelainan letak janin
- h) Fetal di stress
- i) Dugaan distosia karena panggul sempit
- j) Kehamilan dengan hidramnion
- k) Ketuban pecah dini
- l) Persalinan dengan induksi

5) Pencatatan kondisi ibu dan janin

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- d) Informasi tentang ibu
 - (1) Nama, umur
 - (2) Gravida, para, abortus
 - (3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat. Waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.
- e) Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban, dan penyusupan (kepala janin)

(1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

- (a) U : selaput ketuban utuh
- (b) J : selaput pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : air ketuban bercampur mekonium
- (d) D : Air ketuban bercampur darah
- (e) K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

- (a) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah di palpasi
- (b) 1 : sutura sudah saling bersentuhan
- (c) 2 : sutura janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- (d) 3 : sutura saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

f) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X)

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “o” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

(3) Jam dan waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

g) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran yang paling muda warnanya).

h) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang akan diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

i) Kondisi ibu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat

temperature tubuh ibu setiap 2 jam. Volume urin, protein atau aseton. Ukur dan catat produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein dalam urin.

j) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

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

k) Pengisian halaman patograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

Gambar 2.3 Patograf
Halaman depan patograf

PERMINTAAN PERUBAHAN KALAH IV					
No. Ks	Materi	Sejarah dan	Waktu	Tempat Kegiatan	Alasan/Justifikasi
1	Sejarah				
2	Sejarah				
3	Sejarah				
4	Sejarah				
5	Sejarah				
6	Sejarah				
7	Sejarah				
8	Sejarah				
9	Sejarah				
10	Sejarah				
11	Sejarah				
12	Sejarah				
13	Sejarah				
14	Sejarah				
15	Sejarah				
16	Sejarah				
17	Sejarah				
18	Sejarah				
19	Sejarah				
20	Sejarah				
21	Sejarah				
22	Sejarah				
23	Sejarah				
24	Sejarah				
25	Sejarah				
26	Sejarah				
27	Sejarah				
28	Sejarah				
29	Sejarah				
30	Sejarah				
31	Sejarah				
32	Sejarah				
33	Sejarah				
34	Sejarah				
35	Sejarah				
36	Sejarah				
37	Sejarah				
38	Sejarah				
39	Sejarah				
40	Sejarah				
41	Sejarah				
42	Sejarah				
43	Sejarah				
44	Sejarah				
45	Sejarah				
46	Sejarah				
47	Sejarah				
48	Sejarah				
49	Sejarah				
50	Sejarah				
51	Sejarah				
52	Sejarah				
53	Sejarah				
54	Sejarah				
55	Sejarah				
56	Sejarah				
57	Sejarah				
58	Sejarah				
59	Sejarah				
60	Sejarah				
61	Sejarah				
62	Sejarah				
63	Sejarah				
64	Sejarah				
65	Sejarah				
66	Sejarah				
67	Sejarah				
68	Sejarah				
69	Sejarah				
70	Sejarah				
71	Sejarah				
72	Sejarah				
73	Sejarah				
74	Sejarah				
75	Sejarah				
76	Sejarah				
77	Sejarah				
78	Sejarah				
79	Sejarah				
80	Sejarah				
81	Sejarah				
82	Sejarah				
83	Sejarah				
84	Sejarah				
85	Sejarah				
86	Sejarah				
87	Sejarah				
88	Sejarah				
89	Sejarah				
90	Sejarah				
91	Sejarah				
92	Sejarah				
93	Sejarah				

Sumber : Yulizawati, 2019³⁴

7. Tahapan persalinan

a. Kala I

Persalinan kala I atau kala pembukaan periode persalinan yang dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10, kala I ini dikenal juga dengan tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam.³⁰

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi : ³⁰

1) Fase laten

pada umumnya fase laten ini dimulai sejak awal kontraksi berlangsung dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung antara 8-12 jam pada kehamilan primigravida dan 6-8 jam pada kehamilan multigravida

2) Fase aktif

Fase ini merupakan pembukaan 4-10 cm atau pembukaan lengkap, normalnya fase aktif berlangsung pada primigravida 1 cm/jam sedangkan multigravida 2 cm/jam.

a) Akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.

b) Dilatasi maksimal : terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm-pembukaan 9 cm.

- c) Deselerasi : berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap, portio sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali.³⁰

Tanda-tanda kala II:³⁷

- 1) Dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi
- 2) His semakin kuat dan kontraksi semakin lama
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan spingter ani membuka
- 5) Tekanan pada anus
- 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

c. Kala III

Kala III atau kala uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi

untuk melepaskan plasenta.³⁰

Tanda-tanda pelepasan plasenta:³⁸

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Adanya semburan darah secara tiba-tiba

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.³⁰

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: ³⁰

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- 5) Isi kandung kemih.

8. Asuhan kala I, II, III, IV pada persalinan

a. Kala I

Asuhan Kebidanan pada kala I persalinan meliputi:³⁹

- 1) Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan dalam/vaginal toucher
- 3) Persiapan alat, bahan, dan obat-obatan untuk asuhan persalinan, nifas dan bayi baru
- 4) Memberikan dukungan emosional

- 5) Membantu pengaturan posisi ibu
- 6) Memberikan cairan dan nutrisi
- 7) Memastikan ibu dapat menggunakan kamar mandi secara teratur
- 8) Mencegah infeksi

b. Kala II

Asuhan pada kala II persalinan mencakup:³⁹

- 1) Persiapan melahirkan kepala bayi
- 2) Menjaga perinium dengan cara menekannya menggunakan satu tangan yang dilapisi kain kering dan bersih
- 3) Menjaga kepala bayi dengan tangan sebelahnya agar keluar dalam posisi defleksi
- 4) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan
- 5) Menganjurkan agar ibu selalu disampingi oleh keluarganya selama proses persalinan
- 6) Memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga
- 7) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

c. Kala III

Asuhan kala III persalinan meliputi:³⁹

- 1) Memeriksa apakah ada bayi kedua
- 2) Memberikan obat uterotonika untuk kontraksi rahim
- 3) Menjepit dan memotong tali pusat

- 4) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- 5) Melakukan tekanan terhadap rahim melalui perut
- 6) Memutar plasenta berlawanan arah jarum jam untuk mengeluarkannya
- 7) Memasase fundus uteri dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi
- 8) Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban
- 9) Menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

d. Kala IV

Asuhan kala IV pada persalinan meliputi:³⁹

- 1) Pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, perdarahan pervaginam dan kontraksi uterus
- 3) Penilaian terhadap perdarahan pervaginam, kontraksi uterus dan tanda-tanda vital ibu
- 4) Dekontaminasi alas plastik, tempat tidur, dan matras dengan larutan klorin 0,5%
- 5) Memenuhi kebutuhan kala IV
- 6) Bimbingan dan dukungan untuk berkemih

9. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan yaitu:³⁰

a. Perubahan uterus

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

b. Perubahan serviks

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

c. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

d. Perubahan nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai

dengan 1° C.

f. Perubahan pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

h. Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

i. Perubahan hematologi

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

j. Vagina dan dasar panggul

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

10. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, IV) yang terdiri dari:³⁷

a. Kebutuhan fisiologis

1) Oksigen

Oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Cairan dan nutrisi

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

3) Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan supaya tidak menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus dan mengurangi rasa nyaman ibu.

4) Personal hygiene

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

5) Istirahat

Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik selama persalinan hal ini dilakukan selama tidak ada his atau di sela-sela his.

6) Pengurangan rasa nyeri

Bidan bisa melakukan pendekatan seperti menjadi pendamping persalinan, pengaturan posisi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, istirahat dan menjaga privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri ibu, dan sentuhan serta membantu memijat pinggang ibu.

b. Kebutuhan psikologis

1) Pemberian sugesti

Mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja.

2) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Mengajak ibu berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film.

3) Membangun kepercayaan

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengkonfirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat dan cacat bawaan.⁴⁰

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir merasa suhu lingkungan yang berbeda dari suhu didalam Rahim. Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi :⁴¹

1) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung. Contohnya pada saat menimbang bayi tanpa menggunakan alas apapun.

2) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi akibat terpapar dengan udara. Contohnya membiarkan bayi tidur didekat jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

3) Radiasi

Hilangnya panas saat bayi ditempatkan dekan benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi. Contohnya saat bayi dibiarkan telanjang dan berada di ruangan ber AC.

4) Evaporasi

Hilangnya panas bayi akibat dari penguapan, ini bias terjadi ketika tubuh bayi tidak dikeringkan segera.

b. Sistem pernapasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk

pertama kali, Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran dengan frekuensi 30-60 kali/menit.

c. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

d. Sistem kardiovaskuler darah

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

e. Sistem ginjal

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

f. Kulit

Pada saat lahir kulit bayi sangat halus terlihat merah kehitaman karena tipis dan lemak subkutan belum melapisi kapiler.

Beberapa karakteristik yang umum pada kulit bayi adalah sebagai berikut:

1) *Verniks kaseosa*

Kulit dilindungi oleh sejenis pasta keju yang disebut *verniks kaseosa* yang disekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel

2) *Milia*

Adalah bintik keputihan yang khas terlihat di hidung, dahi dan pipi, bintik-bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang lebih berfungsi

3) *Lenugo*

Adalah sejumlah rambut berwarna terang yang menutupi permukaan kulit, penyebarannya terjadi pada bahu, bokong dan ekstremitas

4) *Deskuasi*

Adalah pelepasan kulit yang secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kelahiran

5) *Bercak mongolia*

Terdapat bercak lebar hitam berpigmen pada bokong atau bagian bawah bayi kuning cokelat atau hitam, biasanya menghilang selama tahun pertama atau kedua

6) *Ikterik*

Adalah warna kekuningan yang mungkin terlihat pada kulit atau sclera matanya, yang disebabkan karena bilirubin bebas yang berlebihan dalam darah.

g. Berat badan

Setelah dilahirkan, bayi baru lahir biasanya akan kehilangan sekitar 5-10% dari berat badan lahir dalam 3-5 hari pertama. Penurunan ini terjadi karena pengeluaran cairan tubuh yang lebih banyak dibandingkan dengan asupan ASI yang mulai masuk secara perlahan.

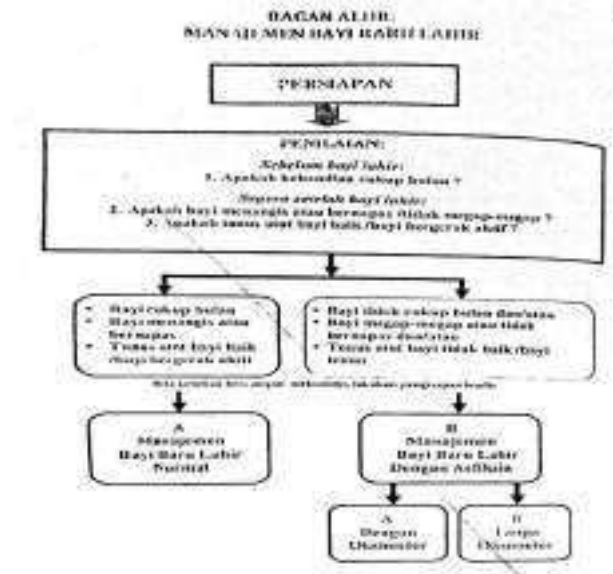
Dalam minggu kedua, berat badan bayi akan kembali naik seiring dengan asupan ASI yang semakin baik dan efektif.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.^{39, 40}

Gambar 2.5
Bagan Alur Manajemen Bayi Baru lahir



Sumber: Wiknjosastro, Gulardi³⁹

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 3) Apakah bayi bergerak aktif ?

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik maka lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Tabel 2.4
Perhitungan Nilai Apgar

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
Aktivitiy	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber: Aro'fah,2019

Keterangan

- (1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- (2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- (3) Nilai 7-10 normal

b. Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat yaitu:

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 dari umbilicus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

- 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

c. Jaga kehangatan bayi

Menjaga kehangatan bayi dengan cara sebagai berikut:

- 1) Keringkan tubuh bayi
- 2) Letakkan bayi dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 3) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
- 4) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

d. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

1) Tujuan IMD

Tujuan utama IMD adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

2) Mamfaat IMD

- (a) Membantu stabilisasi pernapasan
- (b) Mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator
- (c) Menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi
- (d) Menvegah infeksi nosokomial
- (e) Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga dapat pola tidur yang lebih baik.

e. Tanda bahaya pada bayi

Berikut ini adalah beberapa tanda bahaya pada bayi yaitu:

- 1) Tidak dapat menetek
- 2) Kejang
- 3) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
- 4) Kecepatan napas > 60 kali/menit
- 5) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- 6) Merintih
- 7) Sianosis sentral

f. Pemberian Vit K

Vitamin K pada BBL yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Semua BBL diberikan vit K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal secara intramuskular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

g. Pencegahan infeksi mata

Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

h. Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi HB 0 0,5 ml yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, diberikan dipaha kanan bayi.

i. Pengukuran antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas:

- 1) Berat badan bayi (2500-4000 gram).
- 2) Panjang badan (45-53 cm).
- 3) Lingkar kepala (33-36 cm).
- 4) Lingkar dada (30-38 cm).
- 5) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm)

j. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki)

- 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, dan apakah adacaput succedaneum atau cephalhematoma.
- 2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis.
- 4) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan

bentuk telinga.

- 5) Leher : pemeriksaan apakah ada fraktur.
- 6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan.
- 7) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
- 8) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 9) Alat kelamin : untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- 10) Anus : lihat apakah ada anus atau tidak.
- 11) Ekstremitas : melihat apakah terdapat sianosis, polidaktili dan sindaktili.

k. Pemeriksaan reflek

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara spontan tanpa disadari pada bayi yaitu normal, refleks pada bayi yaitu:⁴⁰

- 1) *Rooting refleks*, yaitu bila jari bayi menyentuh daerah sekitar mulut maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- 2) *Grasping refleks* yaitu bila jari orang lain menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat.
- 3) *Moro refleks* yaitu reflek kejut pada bayi.
- 4) *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan

gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga bayi bisa menghisap ASI.

- 5) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

4. Kunjungan neonatus

Kunjungan pada neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir.

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:⁴²

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Defekasi (BAB).
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pemantauan berat badan bayi.
- 5) Perawatan tali pusat.
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu :

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses yang kompleks dan menarik yang dilakukan oleh bayi saat mereka berada di dunia luar rahim untuk pertama kalinya. Proses ini melibatkan berbagai perubahan penting, baik pada sistem organ tubuh bayi maupun dalam interaksi sosialnya dengan lingkungan.⁴³

Berikut adalah beberapa aspek utama dari adaptasi bayi baru lahir:

a) Perubahan fisiologi

Yaitu pernapasan, sirkulasi darah, pengaturan suhu tubuh dan pencernaan

b) Adaptasi Neurologis

Yaitu refleks, penglihatan dan pendengaran

c) Adaptasi sosial dan emosional

Yaitu ikatan dengan ibu dan interaksi dengan lingkungan.

D. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas adalah proses yang dialami oleh setiap ibu bersalin. Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin. Masa nifas merupakan masa yang rawan pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus.⁴²

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, yaitu:⁴⁴

1) Uterus

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

Tabel 2.5
Involusi uteri

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 gr	-
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat & simpisi	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	3-4 cm
6 minggu	Normal	30 gr	1-2 cm

Sumber : Ciselia, Dewi (2021)⁴⁴

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan

sehingga menyebabkan kekenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya benjolan yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Setelah minggu ke empat *rugae* pada vagina berangsur-angsur akan kembali dan labia jadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perineum

Setelah melahirkan, perineum akan berubah menjadi kendor yang disebabkan oleh tegangan yang diberikan oleh bayi dan membutuhkan waktu 1 minggu untuk kembali walaupun tidak seperti sebelum hamil.

5) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Macam-macam lochea :

1) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta

berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta berlangsung pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati.

Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

b. System pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan serta kurangnya aktifitas tubuh.

c. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

d. Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

e. Perubahan tanda vital

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

f. Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam banyak sekali kehilangan

darah yaitu sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio cesaria* (SC) kehilangan darah dapat dua kali lipat. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-5 hari post partum.

g. Sistem endokrin

a) Hormon Plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior) bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

d) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu.

3. Adaptasi Psikologi pada masa nifas

Proses adaptasi psikologis pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Dalam adaptasi psikologis setelah melahirkan terjadi 3 penyesuaian yaitu.⁴⁵

1) Penyesuaian ibu (*maternal adjustment*)

Seorang ibu yang baru melahirkan mengalami adaptasi psikologis pada masa nifas dengan melalui tiga fase penyesuaian ibu (perilaku ibu) terhadap perannya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan keterganrungan bayinya, keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini, terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi, hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

2) Penyesuaian ayah (*paternal adjustment*)

Bayi baru lahir memberikan dampak yang besar terhadap ayah. Sebagai ayah harus menunjukkan keterbukaan yang dalam dengan bayinya dan mau merawat bayinya. Menirukan perilaku bayi, seperti bila bayi tersenyum, orang tua ikut tersenyum. Bila bayi mengerutkan dahi, orang tua juga ikut mengerutkan dahi.

3) *Responsitivity*

Responsitivity terjadi pada waktu khusus dan sama dalam suatu stimulasi perilaku mendapatkan suatu perasaan dalam

perilaku yang mempengaruhi interaksi untuk berbuat positif (*feedback*). Respon-respon tersebut merupakan imbalan bagi orang yang memberi stimulus, misalnya bila orang dewasa meniru bayi, baru tampak menikmati respon tersebut.

Dalam proses adaptasi psikologi dalam masa nifas, seorang ibu akan mengalami beberapa fase, yaitu : ⁴⁵

a. Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung hari 1- 2 postpartum dimana ibu fokus pada dirinya, kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. Pada fase ini dukungan keluarga sangat penting dan petugas kesehatan harus lebih empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase yang berlangsung antara 3-10 hari pospartum dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya agar ibu merasa.

c. Fase letting go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan dengan membantu merawat bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu tidak terlalu lelah.

4. Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya yang harus diwaspadai ibu nifas, yaitu:⁴⁶

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea berbau busuk (bau dari vagina)
- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric dan penglihatan kabur
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 9) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

5. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu:^{41, 42, 47}

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari), meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk meminum setiap kali menyusui) dan meminum pil zat besi, untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

2) Ambulasi

Ibu harus turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan memperlancar sirkulasi darah dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera

buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi post partum.

4) Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genetalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari, bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut bekas pakai maka pembalut dapat kembali dipakai kembali dengan mencuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan

banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan tampak gelisah maka perlu diwaspadai ibu mengalami gangguan psikosis masa nifas.

6) Seksual

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Ibu, setelah 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 dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.

7) Senam nifas

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

8) Keluarga berencana

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

6. Tahapan pada masa nifas

Tahapan pada masa nifas, yaitu:⁴⁷

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermediate

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

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat

berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

7. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu:⁴⁸

a. KF I (6-48 jam setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat .

Asuhan ibu nifas pada KF 1 yaitu:

- 1) Penilaian dan pemantauan vital
- 2) Pemantauan perdarahan
- 3) Penanganan nyeri
- 4) Pemantauan kontraksi rahim
- 5) Mendorong ibu untuk memberikan asi pertama

b. KF II (3-7 hari setelah persalinan)

- 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
- 2) Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik
- 3) Ketidaknyamanan yang ibu rasakan pola istirahat ibu
- 4) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi:
merawat talipusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.

Asuhan ibu nifas KF II yaitu:

- 1) Pemantauan keputihan (lochea)
- 2) Penyuluhan tentang perawatan payudara

- 3) Pemantauan kebersihan diri
- 4) Pemantauan psikologis
- c. KF III (8-28 hari setelah persalinan)
 - 1) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
 - 2) Keluhan yang ibu rasakan
 - 3) Pola makan dan istirahat ibu

Asuhan Ibu nifas KF III yaitu:

- 1) Pemulihan fisik
- 2) Konseling tentang keluarga bencana
- 3) Pemantauan kualitas ASI
- 4) Pencegahan komplikasi
- d. KF IV (29-42 hari)
 - 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit pada ibu dan bayi
 - 2) Latihan pengencang otot perut
 - 3) Konseling tentang KB

Asuhan ibu nifas KF IV yaitu:

- 1) Pemulihan menstruasi
- 2) Peningkatan aktivitas
- 3) Pemantauan emosional
- 4) Penyuluhan perawatan bayi

Asuhan ibu nifas dilakukan secara berkelanjutan dengan tujuan utama untuk memulihkan kondisi fisik dan emosional ibu, serta memastikan perawatan yang tepat bagi ibu dan bayi.

8. Tujuan asuhan pada masa nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas, yaitu:⁴⁹

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi:

1. Standar I: pengkajian/Rumusan Format Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan relevan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien sebagai data dasar interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

a. Anamnesa

Anamnesa meliputi: biodata/identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat kontrasepsi, pola kehidupan sehari-hari, pola kehidupan sosial budaya dan pengetahuan klien.

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

c. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus meliputi: pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan reduksi urin

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

Pengkajian sesaat pada bayi segera lahir meliputi: apakah bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, gerakan dan tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.

2. Standar II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Ibu hamil

Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan .. minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ekstrauterin, letak kepala/letak bokong/letak

lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

2) Ibu Bersalin

a) Kala 1

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, Tunggal/ganda, intrauterin/ekstrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janinnbaik/tidak.

b) Kala II

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

c) Kala III

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

d) Kala IV

Ibu inpartu kala IV normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

3) Ibu nifas

Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian

postpartum. Contoh diagnosa: Ny. X P...A...H..., jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

4) Bayi Baru Lahir

Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa: bayi baru lahir normal ... jam dan keadaan umum bayi baik/tidak.

b. Masalah

1) Ibu hamil

Masalah yang dirasakan seperti cemas, nyeri pinggang, nyeri punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises dan sering BAK/BAB.

2) Ibu bersalin

Masalah yang dirasakan seperti cemas, nyeri pinggang, sering BAK, sesak nafas, hemoroid, kram pada kaki, varises, insomnia dan sesuai dengan kondisi ibu.

3) Nifas

Masalah yang dirasakan seperti ibu tidak mendapatkan PNC, ibu post *section sesarea*, gangguan maternal, ibu kurang informasi.

4) Bayi baru lahir

Masalah yang dirasakan seperti ruam kulit, sesak nafas, cidera lahir, penyakit kuning, muntah/gumoh, kolik.

3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen diagnosa atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, kebutuhan penyuluh, konseling, rujukan klien yang terdapat masalah berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis dan tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan.

4. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan semua bentuk rencana tindakan secara efisien dan aman, bila perlu kolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan dan kaji ulang apakah semua perencanaan sudah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien. Pada tahap ini dilakukan evaluasi keaktifan dari asuhan yang diberikan yang

meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

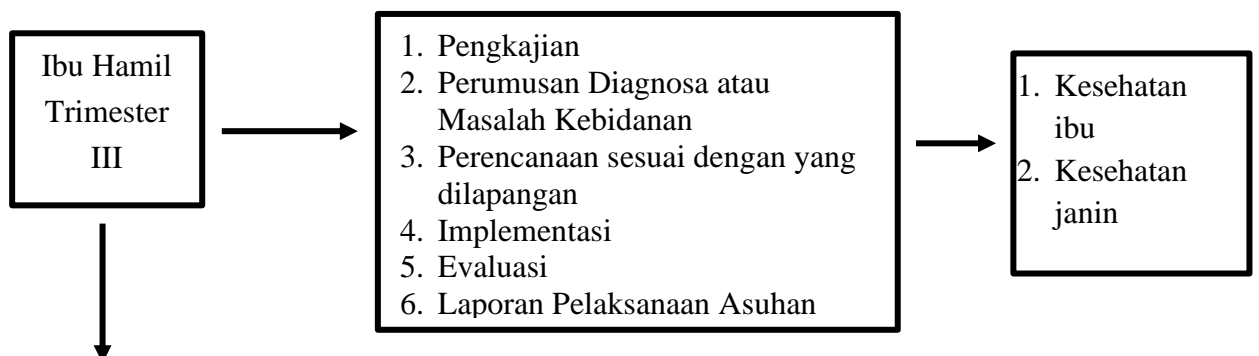
6. Standar VI: Pencatatan

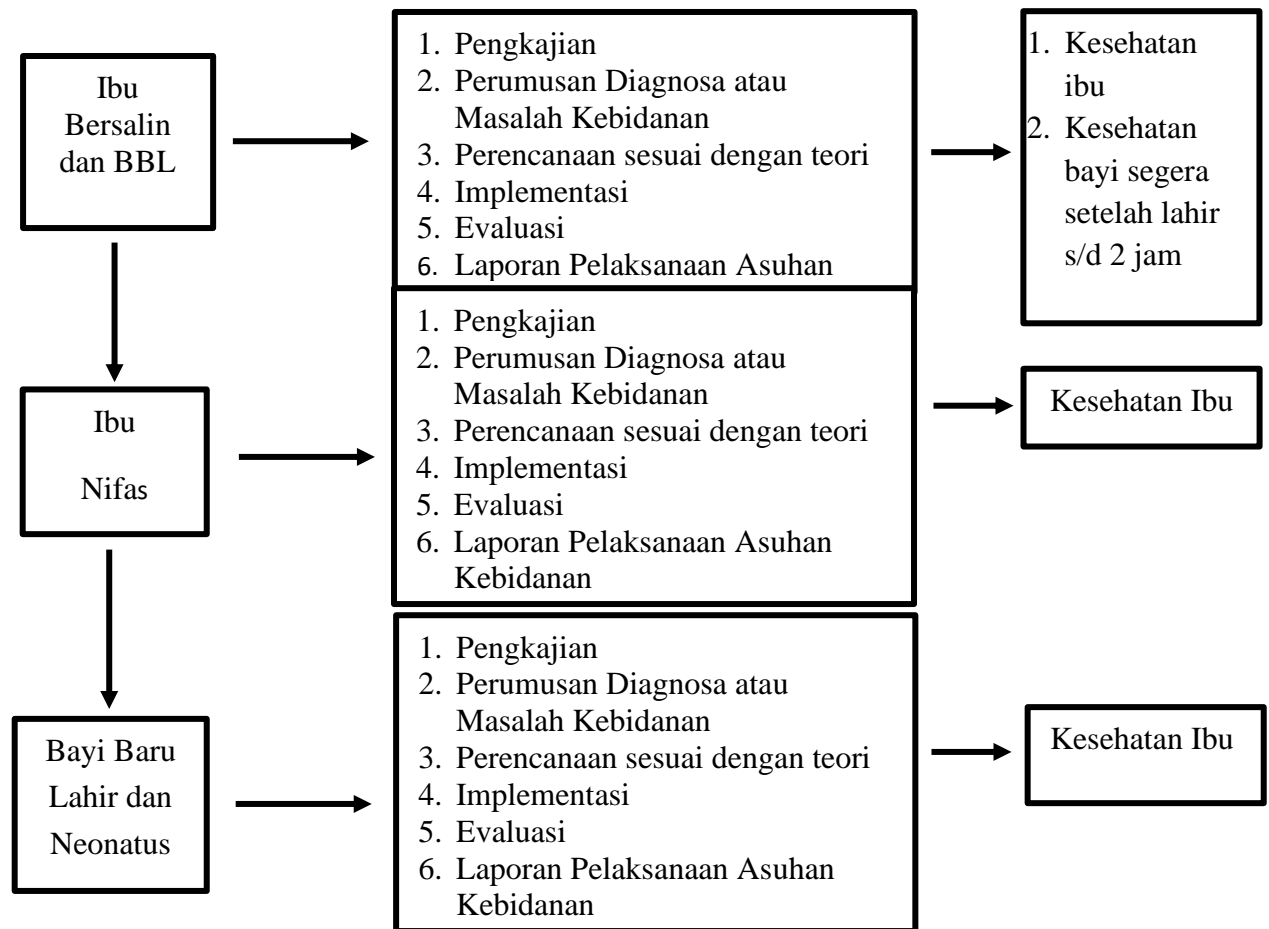
Asuhan kebidanan bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikaqn asuhan kebidanan. Dalam pencatatan kebidanan digunakan pencatatan SOAP.

- a. Subjektif (S) pengumpulan data pasien dari anamnesa yang diperoleh melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.
- b. Objektif (O) pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assesment*.
- c. *Assesment* (A) diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.
- d. *Planning* (P) menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam perencanaan.

G. Kerangka pikir

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





Gambar 2.6 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas

Sumber : Kemenkes RI, 2018

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-April 2025. Adapun pengumpulan data dimulai pada tanggal 21 Februari-22 Maret 2025.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr.Keb, Jorong Tanah Kare, Nagari Koto Nan Tigo, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. S dengan usia kehamilan 37-38 minggu di Praktek Mandiri Bidan Imelda, S.Tr.Keb, Kemudian diberi asuhan sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. "S" yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Bidan Praktik Mandiri Imelda, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Tanah Kare, Nagari Koto Nan Tigo, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat. Praktik Mandiri Bidan ini adalah milik dari ibuk Imelda, S.Tr.Keb. Bidan Praktik Mandiri memiliki 3 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan dan ruang bersalin, dan ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan pada tempat rawat gabung terdapat 2 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dengan bayi nya.

Bidan Praktik Mandiri dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampusorot, tempat sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD. Bidan Praktik Mandiri memiliki jenis pelayanan yaitu Umum. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan buruh.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “S” G2P1A0H1 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Tanah Kare, Nagari Koto Nan Tigo, Kecamatan Batang kapas, Kabupaten pesisir Selatan. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua
3. Asuhan Kebidanan Persalinan
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada KN 1, KN 2 dan KN 3
5. Asuhan Kunjungan Nifas pada KF1, KF2 dan KF3

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "S" G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB IMELDA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN 2025**

Hari/Tanggal : Rabu/ 21 Februari 2025

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. S	/ Tn. B
Umur	: 27 tahun	/ 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMP	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Honorer
Alamat	: Pasa Gompong, Nagari Koto Nan Tigo, Kec. Batang Kapas, Kab. Pesisir Selatan	
No. Telp/Hp	: 08xxxxxxxx	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. E	
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung	
Alamat	: Pasa Gompong	
No Hp/Telp	: -	

B. Data Subjektif

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| 1. Alasan Kunjungan | : Memeriksa kehamilan (kontrol) |
| 2. Keluhan Utama | : Tidak ada keluhan |

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/menarche : \pm 12 tahun
- b. Siklus : \pm 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminonorrhea : Tidak ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas
						Ibu	Bayi	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	13/04/2020	39-40 Minggu	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	48 cm/3000 gram	Baik	Normal	ASI Eksklusif, menyusui 2 tahun lamanya
2.	HAMIL INI										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 02-06-2024
- b. TP : 09-03-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual Muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Tidak ada keluhan
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan oleh ibu : Uk 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

Mual muntah yang lama	: Tidak ada
Nyeri perut	: Tidak ada
Panas menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

6. Pola makan sehari-hari

- a. Pagi : 1 piring nasi goreng + 2 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tahu + 1 gelas air putih + 1 gelas susu

7. Pola eliminasi

a. BAK

- 1) Fekuensi : \pm 7-8 kali sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

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

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada masalah

- b. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 9. Pola istirahat dan tidur
 - a. Siang : \pm 1-2 jam/hari
 - b. Malam : \pm 7-8 jam/hari
- 10. Imunisasi
 - TT 1 : Ada (18 Juli 2019)
 - TT 2 : Ada (22 Agustus 2019)
 - TT 3 : Tidak ada
 - TT 4 : Tidak ada
 - TT 5 : Tidak ada
- 11. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - PMS : Tidak ada
 - b. Riwayat alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat-obatan : Tidak ada
 - c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
 - d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
- 12. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginja : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Kawin I : 2019

Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 (suami, istri, 1 anak)

14. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : \pm 2.500.000

b. Penghasilan perkapita : \pm 800.000

15. Keadaan Spiritual : Tidak ada masalah dan tetap menjalankan syariat agama

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Denyut Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

- d. Suhu : 36,6 °C
- e. BB sebelum hamil : 49 kg
- f. BB sekarang : 61 kg
- g. TB : 158 cm
- h. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Bersih dan tidak berketombe
- Mata : Simetris, *konjungtiva* tidak pucat dan *sclera* tidak *ikterik*
- Muka : Bersih, tidak ada *oedema*
- Mulut : Bersih
- Gigi : Tidak ada *caries*

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

c. Dada/payudara

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

d. Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah *Processus xifpoides*.
pada bagian fundus teraba bundar lunak dan tidak
melenting (kemungkinan bokong janin).

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan
MC. Donald : 33 cm
TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bagian bawah perut

e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)



g. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan karena keterbatasan alat


D. Pemeriksaan Laboratorium


1. Golongan Darah : O (Anamnesa dari pasien)



2. HB : 12,3 gr% (Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 februari 2025, dilihat dari buku KIA)
3. Tripel Eliminasi : HIV (NR), Hepatitis B (NR), Sifilis (NR), (Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 februari 2025)

TABEL 2.6 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny “S” G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI BPM IMELDA S.Tr.KEB KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal: 21 februari 2025 Pukul: 15.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilan 2. Ini adalah kehamilan kedua 3. Tidak pernah mengalami keguguran 4. HPHT: 02-06 2024 5. Tidak ada keluhan 6. ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan	1. Pemeriksaan umum a. Status emosional : Stabil b. Tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 82x/i P : 20x/i S : 36,6°C c. BB sebelum hamil : 49 kg d. BB setelah hamil: 61 kg e. TB : 158 cm f. Lila : 28 cm TP: 09-03-2025 2. Pemeriksaan Kebidanan a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold Leopold I: TFU 3 jari	Diagnosa: G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pu-ka, Preskep, U, keadaan ja lan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	15.35 WIB 15.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 37- 38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 09 Maret 2025. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a. Sakit kepala yang hebat b. Penglihatan kabur c. Nyeri perut yang hebat d. Oedema pada wajah dan eksremitas e. Pendarahan pervaginam f. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu	 



	<ul style="list-style-type: none"> a) Refleks patella kiri(+) b) Refleks patella kanan (+) e. Pemeriksaan Penunjang Telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Februari, dilihat dari buku KIA <ul style="list-style-type: none"> a) Golongan darah :O b) Kadar HB : 12,3gr/dl (dilakukan pemeriksaan pada tanggal 12 Februari c) Protein Urine : Negatif (-) d) Glukosa Urine : Negatif (-) e) HIV : NR f) Sipilis : NR g) Hepatitis B : NR 		16.55 WIB	<p>tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda- tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi <p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Ibu memilih tempat persalinan di PMB Imelda S.Tr.keb 2) Ibu memilih persalinan akan ditolong oleh bidan 	
--	--	--	-----------	---	---


			17.00 WIB	<p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan biaya pribadi</p> <p>4) Ibu menyiapkan transportasi yaitu mobil pribadi</p> <p>5) Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga</p> <p>6) Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusannya yaitu suami</p> <p>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas.</p> <p>8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu mengenai KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil peogesterone dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Guna untuk memberi jarak kehamilan dan kontrasepsi yang tidak</p>	
--	--	--	--------------	--	---


			17.05 WIB	<p>mengganggu ibu dalam proses menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB dan akan berdiskusi dengan suaminya mengenai metode kontrasepsi yang dipilih.</p> <p>8. Memberikan edukasi tentang pentingnya imunisasi TT sebagai pencegahan tetanus neonatal, dikarenakan ibu belum suntik TT peneliti menganjurkan ibu untuk datang ke puskesmas untuk diberikan imunisasi TT 1 segera, dan menyampaikan pentingnya melanjutkan imunisasi TT 2 (setelah 4 minggu atau pascapersalinan) dan menganjurkan untuk melanjutkan rangkaian TT hingga TT 5 secara bertahap agar mendapat perlindungan jangka panjang.</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan.</p>	
			17.10 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan kembali pada tanggal 1 Maret 2025 bila ada keluhan atau tanda bahaya</p>	


				<p>pada kehamilan ibu bisa datang kembali ke PMB</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang kunjungan ulang tanggal 1 Maret 2025</p>	
--	--	--	--	--	--


TABEL 2.7 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny “S” G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI BPM IMELDA S.Tr.KEB KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal: 1 Maret 2025 Pukul: 16.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Nyeri pada pinggang dan sering buang air kecil di malam hari sejak 2 hari yang lalu	1. Pemeriksaan umum a. Status emosional : Stabil b. Tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 83x/i P : 21x/i S : 36,5°C c. BB setelah hamil: 61 kg d. TB : 158 cm e. Lila : 28 cm f. TP : 09-3-2025	Diagnosa: G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pu-ka, Preskep, U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	16.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 09 Maret 2025. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Pemeriksaan Kebidanan a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold Leopold I: TFU Pertengahan pusat		16.10 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah sehingga terjadi pembesaran uterus dan janin dan terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri pada pinggang juga dapat terjadi	



	<p>dan px Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin Leopold II: PU-KA Leopold III: Teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin, kepala janin sedikit sulit digoyangkan kemungkinan kepala janin sebagian sudah masuk PAP Leopold IV: Sejajar Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>a) DJJ: (+)</p> <p>b) Frekuensi: 149x/i</p> <p>c) Intensitas: Kuat</p> <p>d) Irama: teratur</p> <p>e) Punctum Maksimal: Kuadran kanan bawah perut ibu</p>		16.15 WIB	<p>karena perubahan hormon dan juga stress.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan jalan pagi 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 pinggang</p> <p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari merupakan hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyaak</p>	
--	--	--	-----------	--	---


	<p>d. Perkusi</p> <p>a) Refleks patella kiri(+)</p> <p>b) Refleks patella kanan (+)</p>		16.20 WIB	<p>dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda.</p> <p>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>4. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan</p>	
--	---	--	-----------	---	---




			16.25 WIB	<p>payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>5. mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> d. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. e. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. f. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda- tanda yang telah dijelaskan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---



			16.30 WIB	<p>6. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat persalinan Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambil 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 memilih tempat persalinan di PMB Imelda S.Tr.keb Ibu memilih persalinan akan ditolong oleh bidan Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan biaya pribadi Ibu menyiapkan transportasi yaitu mobil pribadi Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga 	
--	--	--	--------------	---	---




				<p>14) Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusannya yaitu suami</p> <p>15) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas.</p> <p>16) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p>	
			16.35 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk membersihkan puting payudara ibu dengan kassa</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
			16.38 WIB	<p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 08 Maret 2025 atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KALA I Tanggal : 07 Maret 2025 Pukul : 20.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Mules sejak pukul 17.00 WIB dan sekarang semakin sering dan kuat 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 20.00 WIB 3. Ibu sudah BAB pada pukul 09.00 WIB 4. Ibu sudah BAK pukul 19.55 WIB	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum: Baik b. Kesadaran : <i>Composmentis</i> c. TTV TD : 120/70 mmHg N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,7 °c 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU	Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.	20.30 WIB 20.35 WIB	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan jalan lahir ibu sudah 4 cm, ketuban masih utuh dan keadaan ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan 2. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu : a. Ibu meneran nanti saat pembukaan telah lengkap,ada dorongan untuk meneran dan ada keinginan untuk BAB b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (his) kuat dan beristirahat saat tidak ada kontraksi	 



5. HPHT : 02-06-2024	<p>pertengahan <i>Proccecus</i> <i>Xyphoideu</i> dengan pusat,teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan teraba punggung janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, tidak bisa digoyangkan ,kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV :Divergent.</p> <p>Perlimaan : 2/5</p> <p>Mc. Donald : 32cm</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p>		20.40 WIB	<p>c. Kedua tangan ibu berada di pangkal paha sambil ditarik ke arah dada</p> <p>d. Daggu ibu menempel ke dada ibu</p> <p>e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan cara yang di ajarkan peneliti dan berjanji akan mempraktikkannya nanti ketika ada dorongan untuk meneran</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas lagi dalam menjalani proses persalinan dengan cara:</p> <p>a. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan, peneliti akan membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan</p> <p>b. Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu dalam proses persalinan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat karena</p>	
----------------------	--	--	--------------	--	---


	Tidak ada penumbungan		21.10 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, berjalan-jalan, atau gerakan jongkok lalu berdiri untuk mempercepat penurunan kepala janin, dengan melakukannya kontraksi akan semakin kuat dan sering sehingga bayi ibu bisa segera lahir</p> <p>Evaluasi : ibu telah miring ke arah kiri dan sesekali berjalan dan mencoba gerakan jongkok-berdiri, ibu sedikit mengeluh karena rasa sakit yang dialaminya semakin kuat</p>	
			21.13 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemihnya apabila ada dorongan untuk BAK agar tidak menghambat proses persalinan</p> <p>Evaluasi : ibu telah BAK dengan di temani suami ke WC , ibu mengatakan BAK yang keluar hanya sedikit.</p> <p>10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	 





			21.15 WIB	11. Melakukan pemantauan kala 1 dengan menggunakan patograf.	
			21.28 WIB	<p>Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Pukul 23.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis His : 5x/10 menit, lamanya 60 detik DJJ: 148x/menit Ibu sudah ingin meneran <p>Dilakukan pemeriksaan dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> Portio: tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : belakang kepala Posisi: UUK depan Penurunan bagian terendah: Hodge IV Penyusupan : 0 	
KALA II Tanggal : 07-03-2025	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum: Baik	Diagnosa : Ibu Inpartu Kala II, KU ibu dan	23.30 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda-tanda kelahiran bayi telah	



<p>Pukul :23.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pada bagian pinggangnya. semakin sering, semakin kuat dan semakin lama 2. Saat ini ibu ingin meneran 3. Ada keinginan untuk buang air besar 4. Keluar air-air dari kemaluan 	<p>b. Kesadaran: <i>Composmentis</i></p> <p>c. TTV</p> <p>TD : 115/70 mmhg</p> <p>N : 83 x/i</p> <p>P : 22 x/i</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Vulva membuka 2) Perineum menonjol 3) Tekanan pada anus 4) Adanya dorongan meneran dari ibu <p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) His :5x/10 menit 2) Durasi : 60 detik 	<p>janin baik</p>	<p>23.32 WIB</p> <p>23.34 WIB</p> <p>23.35 WIB</p>	<p>ada, ibu sudah boleh meneran dan keadaan umum ibu beserta janin baik</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan peneliti dan akan meneran dengan benar</p> <p>2. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman dan benar</p> <p>Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk</p> <p>3. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah meneran di saat ada kontraksi dan ibu telah minum di sela kontraksi.</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan:</p> <p>a. Ketika kepala janin sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi disfeksi dan tangan</p>	  
---	---	-------------------	--	--	---



	<p>3) Kekuatan : Kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>1) DJJ : Positif</p> <p>2) Frekuensi : 148 x/i</p> <p>3) Irama : teratur</p> <p>4) Kekuatan : kuat</p> <p>5) Punctum Maksimum : Pada kuadran sisi kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <p>1) Dinding vagina: tidak ada massa</p> <p>2) Portio: Tipis</p> <p>3) Pembukaan : 10 cc</p> <p>4) Ketuban (-) : Jernih</p>			<p>kanan menahan perineum menggunakan duk steril</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah dengan kasa steril lalu tunggu bayi melakukan putaran paksi luar</p> <p>c. Periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat</p> <p>d. Setelah bayi melakukan putaran paksi luar, lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh badan bayi dengan teknik sanggah susur.</p> <p>e. Letakkan bayi di atas perut ibu dan keringkan sambil melakukan penilaian sepintas.</p> <p>Evaluasi : pukul 23.50 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan, A/S: 8/9.</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan janin kedua dengan palpasi abdomen, apakah ada janin kedua atau tidak</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
--	--	--	--	---	---




	5) Molase : 0 6) Presentasi : UUK depan 7) Penurunan : hodge IV				
KALA III Tanggal : 07-03-2025 Pukul : 23.50 WIB Ibu mengatakan: 1. sangat senang dan mengucap syukur atas kelahiran bayinya 2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.	Bayi baru lahir spontan pukul 23.50 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin Perempuan. a. Inspeksi Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu keluar darah secara mendadak dan singkat dari kemaluan ibu dan tali pusat bertambah Panjang b. Palpasi TFU : Setinggi pusat, Kontraksi uterus: baik	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik	23.51 WIB 23.51 WIB	1. Menyuntikkan oksitosin a. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikkan oksitosin yang dapat membantu rahim berkontraksi b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kiri bagian luar, 2 menit setelah bayi lahir Evaluasi : suntik oksitosin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar 2. Melakukan penjepitan klem pada tali pusat dg jarak 3-4 cm dan jarak antara klem 1 dengan klem 2 2-3 cm, lalu potong tali pusat dan mengikat tali pusat. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan	 


	Kandung kemih: Tidak teraba		23.52 WIB	3. Posisikan bayi untuk melakukan IMD letakkan bayi diatas perut ibu atau diantara kedua payudara ibu dan diselimuti serta dipakaikan topi.	
			23.53 WIB	Evaluasi : bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD 4. Membantu melahirkan plasenta a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva b. Melakukan peregang talipusat terkendali dengan tangan kanan meregangkan tali pusat ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri dorso cranial kemudian putar plasenta searah jarum jam dan lahirkan plasenta secara perlahan	
			23.55 WIB	Evaluasi : Plasenta telah lahir lengkap pada pukul 23.55 WIB 5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan telapak tangan kiri di atas perut	

			23.56 WIB	<p>ibu selama 15 detik</p> <p>Evaluasi : massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kotiledon lengkap selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan) berat plasenta \pm 500 gram panjang tali pusat \pm 50 cm terdapat 19 kotiledon 	 
<p>KALA IV</p> <p>Tanggal : 08-03-2024</p> <p>Pukul : 23.55 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lelah setelah melewati proses persalinan 	<p>Plasenta lahir lengkap pukul 23.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum ibu : Baik Tanda-Tanda Vital Ibu TD:125/80 mmHg N:86 Suhu: 36,6C Kontraksi uterus : baik 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, Ku ibu baik</p>	<p>23.57 WIB</p> <p>00.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril <p>Evaluasi : Pengecekan telah dilakukan , tidak ada laserasi pada jalan lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan 	 

<p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>4. TFU : 2 jari dibawah pusat 5. Perdarahan: $\pm 150\text{cc}$ 6. Kandung kemih : Tidak teraba</p>		<p>00.15 WIB</p>	<p>membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5%</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti</p> <p>3. 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 selanjutnya terlampir di patograf.</p>	
			<p>01.20 WIB</p>	<p>4. Melakukan pengawasan IMD dengan posisi kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu (<i>skin to skin</i>).</p> <p>Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD tidak berhasil karena hanya berlangsung 25 menit.</p> <p>5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus dan</p>	

			01.25 WIB	<p>memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : ibu melakukan dengan baik seperti yang diajarkan</p>	
			01.30 WIB	<p>6. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BB: 3000 gram b. PB : 49 cm c. LD: 33 cm d. LK: 32 cm e. Anus (+) f. Kelainan (-) g. <i>Head to toe</i> dalam batas normal 	
			01.35	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan</p>	

			WIB	<p>salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			01.40	<p>8. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu masa nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan vit A dan ibu sudah mengkonsumsi vit A dan obat yang diberikan.</p>	
			01.42 WIB	<p>9. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1 gelas air putih dan sepotong roti</p>	

			01.43 WIB	10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi : ibu beristirahat diatas bed	
--	--	--	--------------	---	---

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Klubn pecah

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Nama Ibu : My. 15
Tanggal : 7-3-25

Umrut : 274
Jam : 20.30

3.2 P. 1
6. Alamat :

10

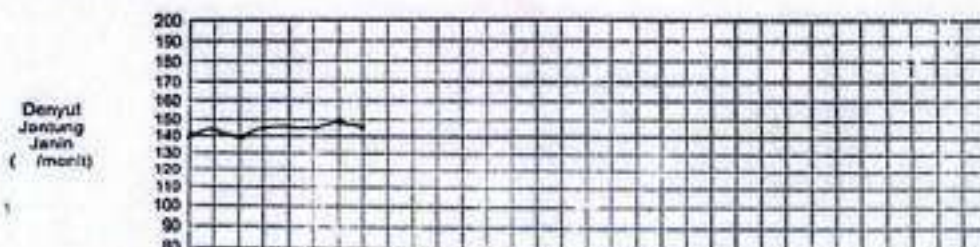
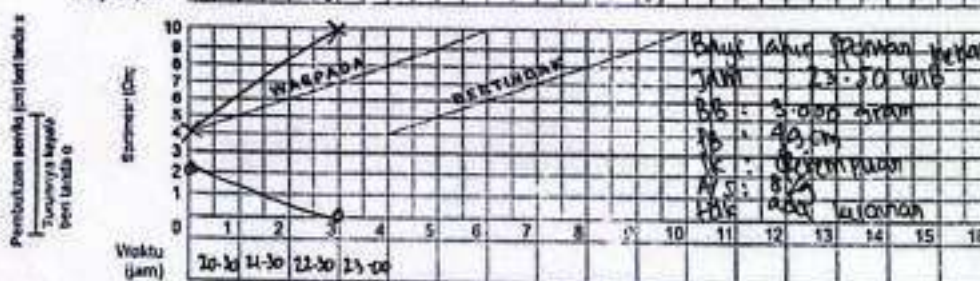
244

_____ miles away

jam 09.00 v

—

mulus sejak jam 09.00 WIB

[illegible]

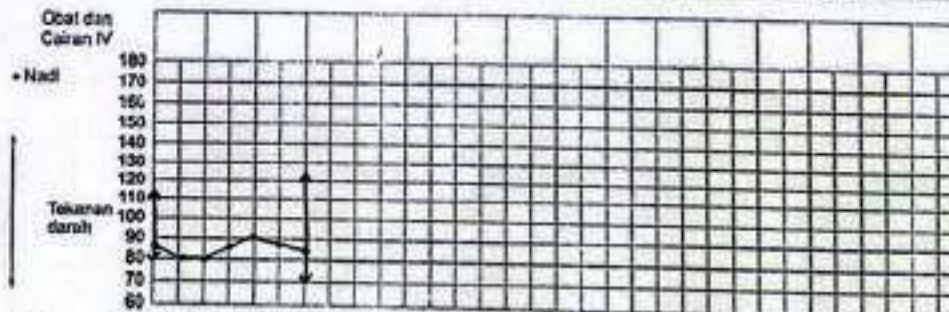
5

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Kontrols
lap
0 Mart

< 20
20-40
> 40
(rok) 1

Kategori	Start	End	Value
Kontrols	0	20	20
lap	20	40	20
0 Mart	40	60	20

[illegible][illegible][illegible]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 09-03-2015
2. Nama ibu : R. S. N. A. N. K.
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : RUMAH
4. Alamat tempat persalinan : VARDI MAN 1160
5. Catatan : ☐ nuka kala : I / II / III / IV
6. Alasan rujukan : /
7. Tempat rujukan : /
8. Pendamping pada saat rujukan :
☐ Sdian ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I 20-30 - 23-36

9. Parogram molekuler garis waspada : Ya /
10. Masalah lain, sebutkan : /
11. Penatalaksanaan masalah Td : /
12. Hasilnya : /

KALA II 23-30 - 23-30

13. Eklotoni :
☐ Ya, Indikasi
☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a. /
 b. /
 c. /
16. ☒ Tidak
 Distokia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a. /
 b. /
 c. /
17. Masalah lain, sebutkan : /
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
19. Hasilnya : /

KALA III 23-30 - 23-35

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
☒ Ya, waktu : 25 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan : /
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan : /
☒ Tidak
23. Perengangan tali pusat terkendal ?
☐ Ya
☒ Tidak, alasan : /

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV 00-10 - 01-35

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00-10	125/80	86	36,6°C	2150 putat	baik	tidak penuh	± 10cc
	00-15	120/80	84		2150 putat	baik	tidak penuh	± 8cc
	00-40	120/80	84		2150 putat	baik	tidak penuh	± 7cc
	00-55	120/80	82		2150 putat	baik	tidak penuh	± 5cc
2	01-25	110/70	80	36,1°C	2150 putat	baik	tidak penuh	± 5cc
	01-55	120/80	80		2150 putat	baik	tidak penuh	± 5cc

Masalah kala IV : /

Penatalaksanaan masalah tersebut : /



Hasilnya : /

24. Nasaan fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan : /
25. Plasenta lahir lengkap (intak) ?
☒ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. /
 b. /
 c. /
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a. /
 b. /
 c. /
27. Laksasi :
☐ Ya, dimana : /
☒ Tidak
28. Jika laksasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Perawatan dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak efektif, alasan : /
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a. /
 b. /
 c. /
30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan : /
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
33. Hasilnya : /



BAYI BARU LAHIR


34. Berat badan : 3.000 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L /
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☒ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang tali
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspirasi ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang tali ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain-lain sebutkan : /
39. Cacar cacat, sebutkan : /
40. Hipotermi, tindakan :
 a. /
 b. /
 c. /
39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : 5 menit setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan : /
40. Masalah lain, sebutkan : /
- Hasilnya : /


TABEL 2.9 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU 7 JAM POST PARTUM NORMAL PADA Ny “S” P2A0H2 DI BPM IMELDA S.Tr. KEB KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025


SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Kunjungan I Tanggal : 8-03-2025 Pukul : 07.00 WIB Ibu melahirkan tanggal: 7-03-2025 Ibu mengatakan:</p> <p>1) Senang atas kelahiran bayinya Masih 2) merasa nyeri pada perut bagian bawah 3) Letih setelah persalinan.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum a. Kesadaran: Composmentis b. KU: baik c. Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit P: 22x/menit S: 36.5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi 1) Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 2) Payudara : Putting susu menonjol. Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri 3) Pengeluaran lochea:</p>	<p>Diagnosa: Ibu P2A₀H2 7 jam post partum normal, KU ibu baik</p>	<p>07.00 WIB</p> <p>07.05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dengan TTV: TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit P: 22x/menit S: 36.5 °C Kontraksi baik dan perdarahan normal.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal setelah proses persalinan. Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi rahim yang akan kembali ke keadaan semula. Jadi ibu tidak perlu cemas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang dijelaskan petugas.</p>	<p></p> <p></p>


<p>4) Bayinya sudah mau menyusu tapi ASI nya masih sedikit.</p> <p>5) Ibu sudah BAK dan sudah mengganti pembalutnya</p>	<p>normal,lochea rubra berwarna merah kehitaman berbau amis</p> <p>b. Palpasi</p> <p>1) TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p>2) Kontraksi uterus: Baik</p> <p>3) Kandung kemih: tidak teraba</p> <p>4) Tanda Hooman : Negatif</p>		<p>07.08 WIB</p> <p>07.10 WIB</p> <p>07.12 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa pengeluaran ASI yang sedikit adalah hal yang normal. Hal ini dapat disebabkan karena ibu kelelahan atau teknik menyusui ibu yang kurang tepat.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah minum vitamin A pertama dan sudah diberikan tablet tambah darah yang Kedua, meminta ibu untuk beristirahat.</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat kandungan seperti semula yaitu dengan miring kiri dan kanan, bangun dari tempat tidur,</p>	<p><i>Flu</i></p> <p><i>Flu</i></p> <p><i>Flu</i></p>
---	---	--	--	---	---


				<p>berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan didampingi oleh suaminya.</p>	
			07.15 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau saat terasa penuh dan lembab b. Membersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu dari arah depan ke arah belakang. <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan menjaga kebersihan diri sesuai dengan ajuran yang di berikan oleh peneliti.</p>	
			07.18 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya nifas, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam c. sakit kepala yang hebat 	



			07.25 WIB	<p>d. rasa sakit dan panas saat BAB e. demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya</p> <p>8. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 13 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>	
--	--	--	--------------	---	---

			10.23 WIB	<ul style="list-style-type: none"> c. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi ibu d. Pencegah perdarahan pada ibu nifas e. Hemat biaya dan lebih praktis <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia memberikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas dengan mengganti pembalut bila sudah penuh atau minimal 3 kali sehari. Serta menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu, yaitu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat dan menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI disekitar outing dan areola setiap ingin menyusui. 	
--	--	--	--------------	---	---

			10.30 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri dan ibu paham dengan cara perawatan payudara.</p> <p>6. Mengingat kembali kepada ibu dan keluarga tentang bahaya nifas, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginam Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAB Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya</p>	
			10.33	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah kembali pada tanggal 22 Maret 2025 atau jika</p>	

				<p>ada keluhan ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 22 Maret 2025</p>	
--	--	--	--	---	---

<p>3. Pengeluaran dari kemaluannya sudah mulai berkurang dan sekarang berwarna kuning keputihan</p>	<p>1) TFU: Tidak teraba 2) Kandung kemih: tidak teraba</p>		<p>10.10 WIB</p>	<p>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung gizi yang tinggi Sebagai antibodi c. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi ibu d. Pencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan lebih praktis</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia memberikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>3. Mengevaluasi kembali pada ibu mengenai perawatan payudara , yaitu dengan cara :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat dan menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI disekitar outing dan areola setiap ingin menyusui.</p>	
---	--	--	----------------------	--	---

			10.15 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri dan ibu paham dengan cara perawatan payudara.</p> <p>4. Mengkonfirmasi kembali pada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karna lebih mengurangi resiko ibu lupa,dll.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah berbincang dengan suami dan ibu berencana menggunakan pil KB</p>	
			10.18 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA NY. “S” 8 JAM DI BPM IMELDA S.Tr.KEB KAB.
PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Tanggal : 08-03-2025

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : bayi Ny “S”
Umur bayi : 8 jam
Tgl/jam lahir : 08-03-2025/08.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : kedua

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. S	Nama : Tn. B
Umur : 27 tahun	Umur : 32 tahun
Suku/Bangsa : minang/Indonesia	Suku/Bangsa : minang/Indonesia
Agama : islam	Agama : islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Honorer
Alamat : Pasa Gompong	Alamat : Pasa Gompong

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny.E

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung
Alamat : Pasa Gompong
No Telp/Hp : -

A. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana: PMB Imelda Str.Keb, Puskesmas, Puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil:

TM I : Mual Muntah

TM II : tidak ada

TM III : Nyeri 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 ANC

Lahir tanggal : 09-03-2025

Jenis persalinan : normal

Ditolong oleh : peneliti dan didampingi oleh bidan

Lama persalinan :

Kala I : 20.30-23.30 WIB

Kala II : 23.30-23.50 WIB

Kala III : 23.50-23.58 WIB

Ketuban pecah

Pukul : 23.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : \pm 250 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir: 3000 gr/49 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat	: Ya
Frekuensi kuat	: Ya
Usaha bernafas	: Ada
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

k. Resusitasi

Rangsangan	: Ada
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Intubasi endotracheal	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 48 x/menit
Suhu	: 35,5°C
Nadi	: 146 x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3000 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : terdapat rambut-rambut halus

Mata : tidak anemik/ tidak ikterik

Muka : tidak terdapat kelainan

Telinga : terdapat 2 daun telinga

Mulut : tidak *labioskisis*, *palatoskisis* atau *labiospalatoskisis*

hidung : terdapat lubang, sekat dan cuping hidung

Leher : tidak terdapat pemebngkakan

Dada/payudara : simetris

Tali pusat : tidak berbau/berdarah

Punggung : tidak terdapat spinabivida

Ekstremitas

Atas : lengkap, tidak *sindaktili* atau *polidaktili*

Bawah : lengkap, tidak *sindaktili* atau *polidaktili*

Genitalia

Wanita : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Pria : -

Anus : terdapat lubang anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : positif

Refleks sucking : positif

Refleks swallowing : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

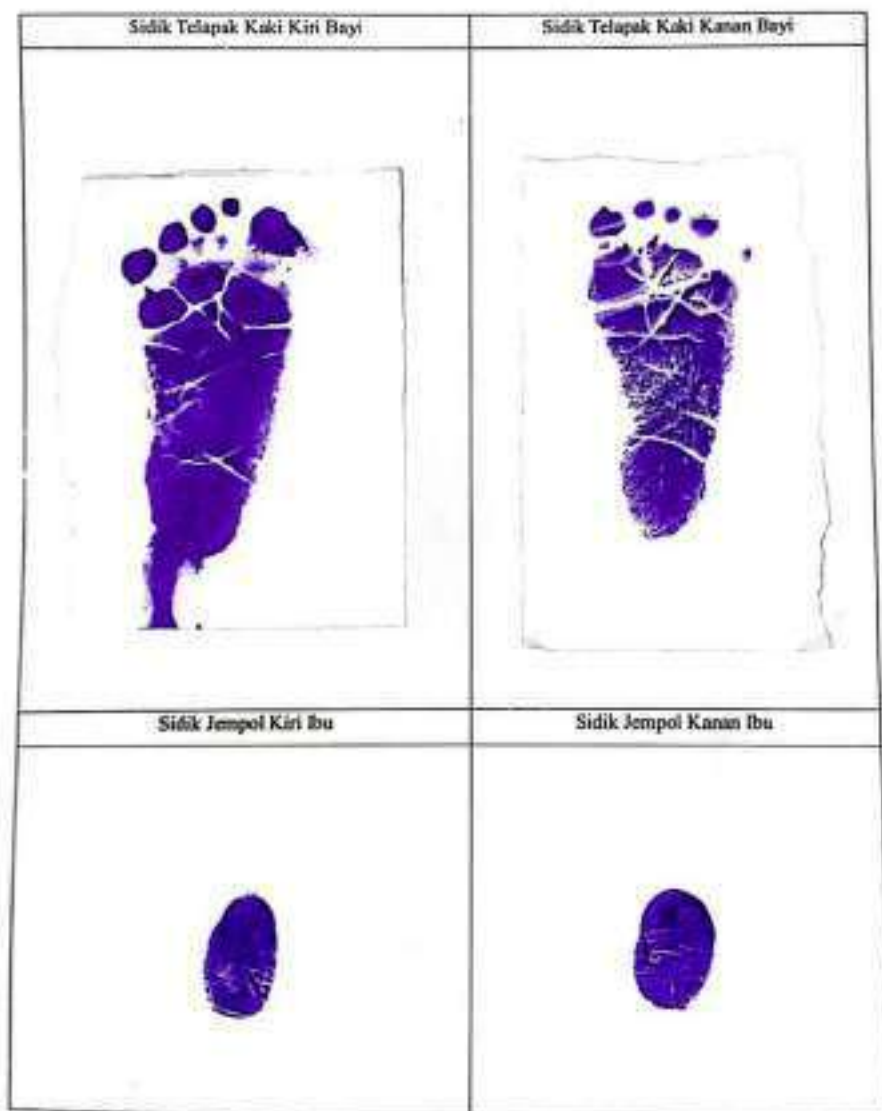
Lingkar dada : 34cm

Lingkar Lila : 11 cm



5. Eliminasi





Miksi : +


Mekonium : +







**TABEL 3.2 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY."S" 8 JAM DI PBM IMELDA Str.KEB
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Kunjungan I Tanggal : 08-03-2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya sudah menyusui 2. Bayinya sudah buang air kecil dan buang air besar	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum bayi : Baik b. Tanda vital N : 125 x/i P : 46 x/i S : 36,6oC c. Tonus otot : bergerak aktif	Diagnosa: Bayi baru lahir normal 8 jam, KU bayi baik	08.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal N : 125 x/i P : 46 x/i S : 36,6oC Evaluasi: Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan	
	2. Pemeriksaan fisik a. <i>Head to toe</i> : dalam batas normal, tali pusat tidak ada tanda infeksi b. Antropometri 1) Berat badan: 3000 gr 2) Panjang badan: 49 cm 3) Lingkar kepala: 33 cm		08.03 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air yang hangat suam-suam kuku. Kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi diruangan terbuka atau dekat dengan jendela Evaluasi: Bayi telah selesai dimandikan, pakaian bayi telah diganti, bayi sudah dibedong dan bayi sudah diletakkan jauh dari jendela dan ruangan terbuka	

			08.20 WIB	mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi, diinjeksikan pada 1/3 paha kanan bayi. Evaluasi : ibu bersedia bayinya disuntikkan Hb0, hb0 telah diberikan.	
			08.23 WIB	6. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar Evaluasi: Bayi sudah menyusu dan ibu sudah menyusui bayinya dengan benar.	
			08.25 WIB	7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi dari sekarang atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah.	
KUNJUNGAN II Tanggal : 13-03-2025 Pukul : 10.15 WIB	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi : baik Tanda vital N : 120 x/i	Diagnosa: Bayi baru lahir normal usia 6 Hari, keadaan umum bayi baik.	10.15 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal BB : 3000 gram PB : 49 cm	

			10.32 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang c. Mengantuk atau tidak sadar d. Merintih dan mulut terlihat mencucu e. Tarikan dada bawah kedalam yang kuat <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			10.35 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untu rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
KUNJUNGAN III Tanggal : 22-03- 2025	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum bayi : baik b. Tanda vital N : 120 x/i 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir normal usia 15 Hari, keadaan umum bayi baik.</p>	10.10 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi,</p>	

<p>Pukul : 10.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya aktif menyusu dan air susu mulai banyak 2. Tali pusat bayinya sudah lepas delapan hari yang lalu (tanggal 14 Maret 2025) 	<p>P : 48 x/i S : 36,6oC</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering b. Antropometri BB: 3100 gram PB: 49 cm LK: 33 cm LD: 34 cm Lila : 11 cm 		<p>10.14 WIB</p> <p>10.20 WIB</p> <p>10.30 WIB</p>	<p>serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. 3. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. 4. Memberitahu ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah menyusui bayinya dengan benar</p>	  
--	--	--	--	---	---

			10.35 WIB	<p>imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BCG dan Polio 1 (usia 1 bulan) b. DPT-HB dan polio 2 (usia 2 bulan) c. DPT-HB dan polio 3 (usia 3 bulan) d. DPT-HB dan polio 4 (usia 4 bulan) e. Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa bayinya ke posyandu</p> <p>5. Menganjurkan ibu untu rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “S” dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan 15 hari post partum pada tanggal 21 Februari 2025- 22 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Imelda, Str.Keb di Jorong Tanah Kare, Nagari Koto Nan Tigo, Kecamatan Batang Kapas, Kab Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif. Peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “S” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I yaitu 1 kali di dokter dan 1 kali di bidan, 1 kali di bidan pada TM II, dan 3 kali pada TM III yaitu 1 kali di dokter dan 2 kali di bidan. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Dimana secara teori ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar Kemenkes RI yaitu sebanyak 6 kali.¹² Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “S” dilakukan yaitu kontak awal pada tanggal 21 februari 2025 pukul 16.00 WIB. Ny. “S” berusia 27 tahun mengatakan hamil anak ke-2, tidak pernah keguguran, anak pertama hidup, HPHT:02 Juni 2024 dengan taksiran persalinan tanggal 09 Maret 2025. Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan. Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa keadaan umum ibu baik.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny. “S” tidak diberikan asuhan 14 T secara keseluruhan, adapun asuhan yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet Fe, senam hamil aktivitas fisik, dan temu wicara. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 49 kg dan sekarang 61 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas penambahan normal ibu hamil. Berdasarkan penambahan total BB selama hamil yaitu 11,5-16 kg serta berdasarkan IMT BB ibu selama hamil ini di IMT normal yaitu $24,4 \text{ kg/m}^2$.⁵⁰

Tinggi badan Ny. “S” yaitu 158 cm, masih dalam batas normal. Pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Maka ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit. Adanya kesenjangan antara teori dan praktik dimana peneliti tidak melakukan pengukuran panggul luar karena

keterbatasan alat. Secara teori pengukuran panggul luar harus dilakukan pada ibu primigravida, sedangkan ibu multigravida sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan panggul luar. Riwayat persalinan ibu sebelumnya juga spontan pervaginam. Namun ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Tinggi fundus uteri (TFU) Ny. "S" yaitu 3 jari dibawah PX, ukuran Mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 33 cm dan kepala belum masuk PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet per hari, ibu mendapatkan imunisasi TT1 pada 18 Juli 2019, TT2 pada 22 Agustus 2019, TT3-TT5 Tidak ada. Harusnya di kehamilan kemarin ibuk sudah melengkapi TT sampai TT 3 tetapi ibu hanya melakukannya sampai TT 2 sehingga masa perlindungan TT 2 itu hanya untuk 1 tahun. Jadi peneliti telah menyampaikan dan menganjurkan kepada ibu bahwa ibu sangat dianjurkan untuk imunisasi TT ulang dari TT1 sesegera mungkin kemudian menjelaskan kepada ibu bahwa TT1 belum memberikan perlindungan penuh, tapi tetap penting untuk membentuk respons awal dan peneliti menyampaikan pentingnya TT2 setelah 4 minggu atau pasca persalinan. Menyampaikan kepada ibu jika tidak mendapatkan suntikan TT saat hamil bisa meningkatkan resiko kematian bayi baru lahir karena tetanus serta resiko infeksi serius pada ibu.²⁵

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 12 Februari 2025 dan didukung oleh hasil pemeriksaan fisik saat ini tidak ditemukan indikasi pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan triple elimination tidak dilakukan karena tidak adanya tanda dan gejala ibu dengan keluhan infeksi menular seksual. Untuk pemeriksaan Hb juga tidak dilakukan pada kunjungan ini dikarenakan pemeriksaan Hb telah dilakukan pada tanggal 12 Februari 2025 tidak ditemukan konjungtiva ibu pucat dan keletihan yang berlebihan. Secara teori, pemeriksaan Hb dilakukan pada kehamilan trimester 2 dan trimester 3 dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.²⁸ Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut terjadi dikarenakan peneliti tidak menemukan adanya indikasi pada Ny "S" untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik". Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang informasi

hasil pemeriksaan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, aktivitas fisik seperti senam hamil tetapi ibu menolak dan lebih memilih untuk jalan kaki dipagi hari, mengajarkan tentang perawatan payudara dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Asuhan-asuhan yang peneliti sampaikan pada ibu dapat diterima dengan baik oleh ibu. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh tingkat pendidikan ibu. Pemahaman dan penerimaan ibu atas informasi yang peneliti sampaikan dapat diterima dengan baik oleh ibu. Ibu juga bersifat aktif dan responsif terhadap perlakuan peneliti sehingga peneliti dapat terbantu saat anamnesa dan pengumpulan data.

Peneliti menganjurkan ibu untuk datang kunjungan 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 1 maret 2025 atau bila ada keluhan dan tanda bahaya yang terjadi pada ibu.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 16.00 WIB, 1 minggu setelah kunjungan 1. Anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny "S" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri pada pinggang dan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III

keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang di sebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim.²³

Penyebab nyeri pinggang yang masih dirasakan ibu ini dikarenakan janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar dan sudah mulai mencari jalan lahir. Hindari mengangkat benda yang berat dan memberitahu cara untuk mengistirahatkan otot punggung. Sedangkan sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang kurang lebih sama seperti kunjungan sebelumnya.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan serta dapat menyebutkan ulang tanda-tanda persalinan tersebut sehingga apabila sudah ada tanda-tanda ibu sudah tahu kapan harus pergi ke tempat bersalin. Peneliti mengevaluasi kembali tentang persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama, menginformasikan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara,

dan menginformasikan kepada ibu saat bayi lahir akan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan dan mengalami tanda tanda persalinan. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.³⁴ Pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 20.30 WIB Ny "S" dengan usia kehamilan 38-39 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan mules sejak pukul 17.00 WIB dan sekarang semakin sering dan kuat serta sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, dan tidak ada bagian yang menumbung.

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 memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan agar pembukaan berlangsung cepat dan jika ibu lelah ibu bisa jongkok ataupun tidur dengan miring ke kiri. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu ibu memilih 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.

Pada Ny. "S" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan

fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³⁴ Pada pukul 23.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan nyeri ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba dan ketuban pecah spontan pukul 23.30 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, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, 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 menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti menahan kepala bayi tidak menggunakan duk steril tetapi menggunakan kain popok yang sudah disterilkan dengan sterilikator dengan suhu 170°C selama 60 menit, jadi berdasarkan teori jika alat sudah disterilkan selama 60 menit dengan suhu 170°C maka sudah mengurangi resiko terjadinya infeksi akibat alat atau bahan yang tidak steril. Menolong kelahiran bayi dengan

tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal.

Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan 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 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 23.50 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot aktif dan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan palpasi abdomen apakah ada janin kedua atau tidak dan didapatkan tidak ada janin kedua. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan pada kala II tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5-30 menit. ³⁴ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan

senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan injeksi oksitosin pada paha kanan ibu secara intramuscular dan memotong tali pusat bayi lalu diikat serta letakkan bayi diatas perut ibu atau diantara kedua payudara ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi hanya IMD 25 menit dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke-15. Setelah itu lihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu fundus teraba globular, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara mendadak dari kemaluan ibu dan lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) lalu membantu melahirkan plasenta. Setelah plasenta lahir lakukan massase fundus selama 15 detik searah jarum jam dan lakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta.

Plasenta lahir lengkap pukul 23.55 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, selaput lengkap dan terdapat kotiledon. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III normalnya tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. ⁴⁹Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 135 cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukannya laserasi jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir ibu sebanyak 1 jahitan dengan anastesi. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan dengan membersihkan ibu dari sisa sisa darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti baju, serta mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu pemberian obat-obatan yaitunya paracetamol 3x1, amoxilin 3x1, tablet Fe 1x1 dan vitamin A 1x1.

Hal ini bertujuan untuk antibiotik profilaksis pasca bersalin, meredakan nyeri perineum setelah melahirkan, dan mencegah anemia defisiensi zat besi. Mengingatkan ibu mengonsumsi vitamin A selanjutnya

pada 24 jam postpartum yang berfungsi untuk mencegah anemia, meningkatkan imunitas ibu dan bayi, mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan serta menganjurkan ibu untuk beristirahat 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.

2. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny."S" lahir pukul 23.50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana 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.

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata

dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir dan pemberian injeksi Hb 0 setelah 8 jam bayi lahir sdan diberikan sesudah bayi dimandikan dipagi hari pada jam 08.00 WIB. Imunisasi Hb0 pada bayi berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu 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 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 jam ini yaitu memandikan bayi dengan air hangat serta mengajarkan keluarga cara memandikan bayi, perawatan tali pusat agar tetap kering, tidak ditutup dan tidak boleh diberi ramuan atau minyak apapun, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, pemberian Hb0, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir

pada ibu dan keluarga, dan memandikan bayi. Memandikan bayi dengan air hangat serta mengajarkan keluarga cara memandikan bayi, perawatan tali pusat agar tetap kering, tidak ditutup dan tidak boleh diberi ramuan atau minyak apapun, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan keluarga, dan memandikan bayi. Bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Setelah dimandikan, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara head to toe dan hasil pemeriksaannya dalam batas normal. Setelah itu bayi diberikan imunisasi Hb0. Bayi dipantau di PMB selama 24 jam dan baru boleh pulang besok harinya pada pukul 08.00 WIB serta melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 13 Maret 2025 atau ibu bisa datang bila ada keluhan.

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

e. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 10.35 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan, didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, dan tali pusat belum terlepas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena berdasarkan teori pelepasan tali pusat dikatakan cepat kurang dari 6 hari, normal jika terjadi antara 5-7 hari dan lambat jika lebih dari 7 hari.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu: tanda bayi sudah cukup ASI, kebutuhan kebersihan bayi, kebutuhan nutrisi bayi, mengevaluasi teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. 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.

f. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 10.30 WIB saat bayi berusia 15 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 3000 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas delapan hari yang lalu yaitu tanggal 14 Maret 2025. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu: memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dan mengingatkan ibu untuk menimbang berat badan, mengukur panjang badan bayinya ke posyandu setiap bulannya dan beritahu ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat bila ada keluhan atau mengalami tanda-tanda bahaya. 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 (tiga) 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 8 jam post partum, 6 hari post partum dan 15 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam post partum yaitu pada tanggal 08 Maret 2025 pukul 07.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit, sudah berjalan ke kamar mandi, ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat. 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, pemeriksaan tanda homan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami tromboflebitis atau tidak. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena tanda homan negatif. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam postpartum keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah perut masih terasa mules.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan

karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar masih sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, memberitahu ibu dan keluarga cara mengontrol perdarahan, dan memberikan dukungan psikologis dan support pada ibu.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan terlebih dahulu, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/keluarga secara perlahan-lahan. Ibu dipantau di PMB selama 24 jam dan baru boleh pulang besok harinya pada pukul 07.00 WIB serta melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 13 Maret 2025 atau ibu bisa datang bila ada keluhan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 13 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "S" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan

air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah kecoklatan serta ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, diastasis rekti negatif, tanda homan negatif dan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu: ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, mengajarkan ibu senam nifas dan mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas. Peneliti juga membuat kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 9 hari lagi yaitu pada tanggal 22 Maret 2025. Dalam 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 atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "S" yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya berwarna kuning keputihan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, diastasis rekti negatif, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea alba ± 3 cc, dan 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, memberikan asuhan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI dan meningkatkan tenaga ibu, ibu harus

banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan. Ibu memilih menggunakan kontrasepsi pil KB progestin, dikarenakan salah satu jenis KB yang mengandung hormon progestin/progesteron yang dinilai aman dan tidak menghambat produksi ASI.

Pada kunjungan ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi. 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 "S" Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "S" yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 sampai tanggal 22 Maret 2025 di PMB Imelda S.Tr.Keb di Jorong Tanah Kare, Nagari Koto Nan Tigo, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selaran, Provinsi Sumatera Barat peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. "S" G2P1A0H1 dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium dalam batas normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. "S" G2P1A0H1 kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.

3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. "S" G2P1A0H1 dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "S" G2P1A0H1 efisien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "S" G2P1A0H1 dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan berkesinambungan yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "S" G2P1A0H1 dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

Teoritis

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

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. Fatmawati & Syaiful Y. (2019) *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing; Jakarta.
2. Organization WH. (2020) WHO : Satu Perempuan Meninggal Per Dua Menit dalam Kehamilan. Kesehatan Global. Jakarta
3. Kurniawan N. (2021) *Monitor Health SDGs, Sustainable Development Goals Geneva High*. World Health Organization journal, Yogyakarta
4. Sekretariat A. ASEAN Statistical Yearbook. (2021) *Jakarta ASEAN Secretariat December, 2021*. Jambura Health and Sport Journal, Jakarta
5. Kemenkes RI. (2020) Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2020. Published online journal.
6. Indonesia KKR. (2021) Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020. 2021; (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI).
7. Dinkes DKPSB. (2014) Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013. Published online. Jakarta Barat.
8. Dinkes Kota Padang. (2020) Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Kota Padang*. Kominfo Provinsi Sumbar, Sumatera Barat.
9. Padang DK. (2020) Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019. Kominfo Sumbar, Sumatera Barat.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi kebiasaan baru revisi 2'. Kementerian Kesehatan Indonesia, Jakarta.
11. ismayanty, dkk. (2024). *Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*.; Yogyakarta.
12. Permenkes. (2021). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum

hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual.
<https://regulasi.bkpk.kemkes.go.id/detail/c19bc404-fdee-4d99-b4ae77f98d603897/>.

13. Wulandari, Sri & Wantini NA. (2021) Ketidaknyamanan fisik dan psikologis pada ibu hamil trimester III. *J Kebidanan Indones*. Published online, Jakarta Timur.
14. Asri,Nurul (2023) Manajamen asuhan kebidanan berkesinambungan pada wanakerta tahun 2023 karya ilmiah akhir bidan.
<http://repository.unas.ac.id/10807/>. Jakarta Selatan.
15. Yullianna TM. (2023). Pengaruh continuity of care pada asuhan kebidanan postpartum terhadap keberhasilan pemberian asi di PMB Muzayarah
<https://www.jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/avicenna/article/view/824>.
 Stikes Muzayarah, Balikpapan.
16. Maida R. (2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan continuity of care (COC) dengan kunjungan antenatal care (ANC) di PMB Azzalea
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/18689>
 Desa Sunsang Kabupaten Banyuasin.
17. Anggraini A. (2023). Pengaruh Continuity of care terhadap kejadian post partum blues di praktik mandiri bidan kristin purwanti, STr.Keb. Kota Palembang.
<https://ojs.ukb.ac.id/index.php/jms/article/view/776>. Palembang.
18. Abdullah V dkk. (2024). *Konsep Dasar Teori Kehamilan,Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Bencana*. (Moh. Nasrudin, ed.). PT Nasya Expanding Management; Jakarta Selatan
19. Septisari & Sari M. (2021).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Eka Deviany Widyawaty, ed.); Yogyakarta.
20. Dartiwen & Nurhayati Y.(2019) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Andi Publisher; Bandung .

21. Gultom L. (2020). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. zifatama jawara; Jakarta.
22. Nurbaiti G. (2022) *Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Prenatal Yoga*. (Ramadhani FD, ed.). Pascal Books; Jakarta Timur.
23. Sukini T. (2023). *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan*. (Hidayah F, ed.). Pustaka Rumah cinta; Jakarta.
24. Yulia F& N. (2023). *Buku KIA Porsi Makanan Ibu Hamil Trimester 3*. (Kemenkes RI, ed.); Jakarta
25. Anjani I. (2019). *Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil*.; Jakarta.
26. Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. 2nd ed. Kementerian Kesehatan RI; Jakarta Selatan.
27. Yulizawati D. (2022) *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Vol 1.; Yogyakarta.
28. Rufaridah A. (2019). Pelaksanaan antenatal care (ANC) 14 T pada bidan di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya padang. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1185>. Kominfo Provinsi Sumbar, Sumatera Barat.
29. Mutmainnah A. (2021). *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Utami R indah, ed.). Penerbit ANDI (Anggota IKAPI); Jakarta Timur.
30. Diana, Sulis & Mail E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Dewi S, ed.). Percetakan CV Oase Group; Surakarta.
31. Yuanita Syaiful & Lilis fatmawati. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. (Tika lestari, ed.). CV.Jakad Media Publishing; Jakarta Selatan.
32. Istri utami & enny fitriahadi. (2020). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Sleman:Universitas Aisyiyah Yogyakarta; Yogyakarta.

33. Purnawan D. (2021). *Anantomi Fisiologi Dalam Kehamilan*. (Moh. nasruddin, ed.). PT. Nasya Expanding Management; Yogyakarta.
34. Yulizawati dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka; Sidoarjo.
35. Legawati. (2019). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Wineka media; Jakarta.
36. Wijayanti, Irvana Tri D. (2023). *Buku Ajar Mengenal Dasar Dan Evidence Based Askeb Persalinan Dan BBL*. (Tim MCU Group, ed.). Mahakarya Citra Utama; Jakarta.
37. Mintaningtyas, Iriami D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Moh nasruddin, ed.). PT Nasya Expanding Management; Jawa Tengah.
38. fitriyani dian dkk. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Mahakarya Citra Utama; Jakarta Selatan.
39. Wiknojosastro, Gulardi D.(2016). *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR; Jakarta.
40. Solehah, imroatus D.(2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Universitas jurul jadid; Jawa Timur.
41. Munthe J.(2019). *Buku Ajar Asuhan Berkesinambungan*. Trans info media; Jakarta Timur.
42. Rinjani, Margareta dkk. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based*. (aklia susila, ed.). Salembia medika; Jakarta Pusat.
43. Susiarno, hadi dkk. (2024). *Tata Laksana Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Kewenangan Bidan*. (Martin, Novia dkk, ed.). PT Nasya Expanding Management; Semarang.
44. Ciselia, Dewi & Oktari V. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (Lestari

- T, ed.). CV.Jakad Media Publishing; Surabaya.
45. Priansiska, Norwidya & Aprina H. (2024). *Psikologi Pada Ibu Nifas*. NEM; Pekalongan.
 46. Anita, Nur dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Pasca Pasca Persalinan Dan Menyusui*. (Rosmawati, ed.). Kaizen Media Publishing; Jawa Barat.
 47. Winarningsih, Rahma arum D. (2024). *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)*. (Pratiwi vaulinne basyir dan tiara, ed.). CV. Tohar Media; Makassar.
 48. Mertasari, Luh & sugandini W. (2020). *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. (risty mirsawati, ed.). PT RAJAGRAFINDO PERSADA; Jawa Barat.
 49. mansyur, nurliana & Dahlan K. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Makara printing plus; Malang.
 50. Endang L A. (2020). *Peningkatan BB Selama Kehamilan Sesuai IMT*. PT. Rajagrafindo; Jakarta.