

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“R”  
DI KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN  
PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Padang



**Disusun Oleh :**  
**DELA PERMATA SARI**  
**NIM. 224110488**

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

# **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI  
KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

**DELA PERMATA SARI**  
**NIM.224110488**

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

Padang, Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb**  
**NIP. 19850717 200801 2 003**

**Elda Yusefni, S.ST., M.Keb**  
**NIP. 19690409 199502 2 001**

Padang, Juni 2025  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM**  
**NIP. 19671016 19891 2 2001**

## **PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R DI KLINIK  
PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

**DELA PERMATA SARI**

**NIM.224110488**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III  
kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang  
Padang, pada tanggal:

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua

**Ns. Faridah. BD, S.Kep,M.Kes**

**NIP. 19631223 198803 2 003**

**(.....)**

Anggota

**Dr. Dewi Susanti, S.Si. T, M.Keb**

**NIP. 19810602 200312 2 002**

**(.....)**

Anggota

**Lita Anggelina S.,S.SiT.,M.Kes**

**NIP. 19850717 200801 2 003**

**(.....)**

Anggota

**Elda Yusefni, S.ST,M. Keb**

**NIP. 19690409 199502 2 001**

**(.....)**

Padang, Juni 2025

Ketua prodi D III kebidanan Padang

**Dr.Eravianti.S.SiT.,M.KM**

**NIP.19671016 19891 2 2001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Dela Permata Sari

NIM : 224110488

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2024-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R DI  
KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Apalagi 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

**DELA PERMATA SARI**  
**NIM:224110488**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Dela permata sari  
Tempat, Tanggal Lahir : Lansano, 02 April 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Lansano  
No Hp : 081356783987  
Nama Orang Tua  
Ayah : Edi  
Ibu : Rika Candriani

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Aisyiyah	2010
2	SD	SDN 15 Lansano	2016
3	SMP	SMP N 4 Sutera	2019
4	SMA	SMA N 1 Sutera	2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “R” Di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan pada program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb dan ibu Elda Yusefni, S.ST, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr Eravianti S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Bd. Rora Vina S.Tr.Keb, Pimpinan klinik, beserta staf yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini
5. Ny. “R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
6. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik

moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Prodi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan
8. Seluruh teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan peneliti satu persatu, yang ikut adil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti telah membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya, oleh karena itu, segala kritikan dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III .....	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III .....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III.....	8
3. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III.....	10
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III.....	12
5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III .....	16
6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III.....	18
7. Asuhan Antenatal .....	24
8. Standar Asuhan Kehamilan.....	26
9. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	30
B. Persalinan.....	33
1. Pengertian.....	33
2. Tanda-tanda Persalinan .....	33
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	35
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	36
5. Mekanisme Persalinan .....	40
6. Partograf.....	42
7. Tahapan persalinan .....	47
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan .....	50
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	53
10. Manajemen asuhan kebidanan persalinan.....	55
C. Bayi Baru Lahir.....	59
1. Pengertian.....	59
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	59
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam Pertama .....	62
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	67
5. Tanda Bayi Cukup ASI.....	69



6.	Kunjungan Neonatus.....	70
7.	Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir .....	71
D.	Nifas .....	73
1.	Pengertian Masa Nifas .....	73
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	73
3.	Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	77
4.	Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	78
5.	Tahapan Masa Nifas .....	80
6.	Kunjungan Nifas.....	80
7.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	82
8.	Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas .....	82
E.	Kerangka Pikir .....	84
<b>BAB III METODE PENULISAN.....</b>		<b>86</b>
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	86
B.	Lokasi dan Waktu .....	86
C.	Subyek Studi Kasus.....	86
D.	Instrumen Studi Kasus.....	87
E.	Teknik Pengumpulan Data .....	87
F.	Alat dan bahan .....	88

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir. ....	86

## DAFTAR TABEL

Nomor		Halaman
Tabel 1.	Pemberian Imunisasi TT .....	23
Tabel 2.	penambahan berat badan selama kehamilan .....	26
Tabel 3.	Tinggi Fundus Uteri.....	27
Tabel 4.	Penilaian Bayi dengan Metode APGAR.....	62
Tabel 5.	Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : .....	94
Tabel 6.	Asuhan Kebidanan KehamilanDokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. "R" G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> Usia Kehamilan 36-37 Minggu di Praktik Mandiri Bd. Rora Vina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	99
Tabel 7.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. "R" G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> Usia Kehamilan 37-38 Minggu di Praktik Mandiri Bd. Rora Vina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.....	104
Tabel 8.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada NY. "R" G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> Kala I Fase Aktif di Praktik Mandiri Bd. Rora Vina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	107
Tabel 9.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ny.R P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 6 Jam Post Partum Normal di Praktik Mandiri Bd. Rora Vina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	116
Tabel 10.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. "R" P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 5 Hari Post Partum Normal di Praktik Mandiri Bd. Rora Vina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	119
Tabel 11.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Ny. "R" P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 11 Hari Post Partum Normal di Praktik Mandiri Bd. Rora Vina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	122
Tabel 12.	Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. "R" di Praktik Mandiri Bd. Rora Vina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .....	129

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama .....	127
Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 3. Ghant Chart.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 4. Surat Izin Permohonan Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian PMB .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 6. Surat Permohonan Responden .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 7. Inform Consent .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 8. Kartu Tanda Penduduk.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 9. Kartu Keluarga.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 10. Patograf.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 11. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Bayi .	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak diperhatikan dengan baik akan menjadi patologis. Ditemukan sebanyak 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan dan 15% dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang menyebabkan adanya kesakitan ibu bahkan sampai menimbulkan kematian. Oleh karena itu, mutu pelayanan antenatal yang diberikan selama kehamilan harus dilaksanakan secara rutin sesuai dengan pedoman asuhan antenatal yang telah ditentukan dan bila perlu menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu hamil serta proses tersebut harus tuntas dan mampu melahirkan bayi sehat.<sup>1</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia masih tinggi mencapai angka sekitar 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup selama kehamilan dan persalinan pada tahun 2020.<sup>2</sup> Untuk mencapai penurunan dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 memerlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%. Penyebab AKI adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklampsia dan eklampsia*), perdarahan, *infeksi postpartum*, dan aborsi yang tidak aman.<sup>3</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan tahun 2020 AKI di Indonesia masih terbilang cukup tinggi pada tahun 2020, AKI tercatat sebanyak 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target 2023 yaitu 194 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) 3 penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non *obstetric* ( 35,2%) *hipertensi*

dalam kehamilan persalinan dan nifas ( 26,1% ), perdarahan obstetric ( 17,6% ) dengan tempat atau lokasi kematian tertingginya adalah di rumah sakit (91,2% ).<sup>4</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020 AKI di Sumatera Barat ditemukan sebesar 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat yaitu, perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan metabolik 0,6% dan penyebab lainnya 3,5%.<sup>3</sup> Menurut dinas kesehatan Pesisir Selatan kasus kematian ibu yang ditemukan di Pesisir Selatan pada tahun 2023 sebanyak 11 kasus yang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebanyak 12 kasus. Kematian ibu terdiri dari 4 oarang yang di sebabkan oleh perdarahan, 5 orang yang disebabkan oleh hipertensi selama kehamilan, 1 orang yang disebabkan karena kelainan jantung serta penyebab lain 1 orang.

Selain AKI, terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi pada sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. Menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2021 AKB di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. <sup>5</sup> Sedangkan di Indonesia menurut data Direktorat Kesehatan Keluarga Pada tahun 2020 AKB 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun Penyebab kematian bayi terbanyak di Indonesia adalah BBLR (35,2%), Asfiksia (27,4%), tetanus neonatorum (0,3%), serta kematian lainnya diantaranya infeksi, kelainan kongenital dan lainnya.<sup>6</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat tahun 2023 penurunan AKB

hamper 50% dalam periode satu dekade. AKB Berjumlah 16,35% per kelahiran hidup pada LF SP2020, hal ini menurun dibandingkan pada tahun 2010 yaitu sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>7</sup> Penyebab utama AKB yaitu, *asfiksia* 51%, prematur 33,3%, infeksi dan kelainan kongenital 12%. Dan berdasarkan dinas kesehatan kabupaten pesisir selatan kasus kematian bayi mencapai 11 per 100.000 kelahiran hidup.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang pertama kali dapat dilakukan melihat cakupan kunjungan K1, K4, K6. Cakupan Kunjungan K-1 adalah cakupan ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan pada masa kehamilan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga umur kehamilan. Cakupan kunjungan ibu hamil K-6 adalah cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 6 kali dengan distribusi waktu 1 kali trimester satu, 2 kali pada trimester dua dan 3 kali pada trimester ketiga, dengan diperiksa oleh dokter minimal 1 kali pada trimester satu dan minimal 1 kali pada trimester tiga disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.<sup>7</sup>

Dapat di lihat dari presentase capaian Antenatal Care (ANC), dan Postnatal Care (PNC), yang belum mencapai target. Presentase pencapaian nasional ANC minimal 6 kali sebesar 73,57 dari target 80% presentase. Di Sumatra Barat presentase pencapaian ANC minimal 6 kali sebesar 61,38%. Kunjungan ibu hamil di

kabupaten Pesisir Selatan dengan K1 sebanyak 94,4%, K4 sebanyak 86,7% dan K6 sebanyak 78,8%. Cakupan pelayanan ibu nifas sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam sampai hari ke-2 (KF 1), hari ke 3 sampai ke-7 (KF 2), hari ke ke 8 sampai ke-28 (KF3). Di Kabupaten Pesisir Selatan cakupan KF1 dan KF lengkap pada tahun 2023 yaitu 78,5% dan 85,6%. Sedangkan upaya yang digunakan untuk menangani kesehatan bayi meliputi pelayanan kesehatan bayi yang diberikan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada usia 0-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari dan satu kali pada 8-28 hari. Sedangkan cakupan pelayanan kunjungan neonatal pada Kabupaten Pesisir Selatan minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2023 sebesar 98,2%.

Untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Coc* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan mulai dari saat hamil (pelayanan antenatal care), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, perawat pasca persalinan bagi ibu dan bayi (kunjungan nifas/perawatan postnatal care dan kunjungan bayi baru lahir), perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana.<sup>7,8</sup>

Tujuan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan



bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan tau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, memastikan persalinan berjalan dengan lancar, mempersiapkan masa nifas ibu dengan baik, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.<sup>3</sup>

Mengingat CoC sangat penting dilakukan oleh bidan, maka peneliti tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul Asuhan kebidanan berkesimanbugan pada Ny. R pada kehamilan trimester III, nifas dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesimambungan Pada Ny. R di Klinik Pratama Salsa Tahun 2025

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesimanbugan pada ibu hamil Ny.R sampai Nifas dan Bayi baru lahir (Neonatus) di Klinik Pratama Salsa dengan mengacu kepada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

### **2. Tujuan khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data Subjektif dan Objektif pada Ny. R dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Melakukan Perumusan Diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.R

dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.R dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan berkesinambungan pada Ny.R dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

#### **D. Manfaat 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 Neonatus.

##### **2. Manfaat aplikatif**

a. Manfaat bagi peneliti

Sebagai penerapan mata kuliah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

b. Manfaat bagi institusi

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

d. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

##### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan Trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (28 minggu sampai 42 minggu). Kehamilan Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.<sup>9</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III**

###### **a. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III yaitu:<sup>10</sup>**

Pada trimester III ini, ibu mengalami perubahan fisiologis diantaranya adalah:

###### **1) Uterus**

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm dan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus menyentuh dinding akan abdomen, mendorong usus ke samping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati

###### **2) Kulit**

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang- kadang akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik sebelumnya. Pada perempuan kulit dari

di striae banyak garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra.

### 3) Payudara

Pada trimester III, payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. Pada akhir akhir kehamilan, cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Namun air susu belum bisa diproduksi.

### 4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan.

### 5) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, Apabila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan karena penurunan kepala janin.

### 6) Perubahan Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester III. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam

usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron

#### 7) Perubahan Sistem Muskuluskeletal

Postur tubuh bertahap wanita secara mengalami karena janin perubahan membesar dalam abdomen. Bentuk tubuh *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*.

#### b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III yaitu:

Pada trimester III ini, ibu mengalami perubahan-perubahan psikologis diantaranya adalah:<sup>11</sup>

- 1) Mencoba-coba peran.
- 2) Kondisi rentan, sangat ingin disayang.
- 3) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut.
- 4) Bermimpi, berfantasi tentang bayi.
- 5) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran.
- 6) Menyusun rencana untuk periode pascapartum.
- 7) Membutuhkan penerimaan sosial.
- 8) Kurang percaya diri.
- 9) Senggama menjadi kurang nyaman.

### 3. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu :<sup>12</sup>

a. Pendarahan Pervaginam

Pada kehamilan pendarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Pendarahan yang dikatakan tidak normal yaitu pendarahan yang memiliki tanda- tanda keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan. Pendarahan banyak dan terus menerus, pendarahan di sertai rasa nyeri pendarahan semacam itu bisa berarti solusio plasenta.

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklampsia.

c. Bengkak pada wajah dan tangan

Hampir separuh dari ibu mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda- tanda seperti, jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya dapat merupakan pertanda anemia gagal jantung atau preeklampsia.

d. Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu

pada usia kehamilan 20-24 minggu. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti, takutnya ibu mengalami Intrauterin Fetal Death (IUFD) yaitu kematian janin dalam kandungan.

e. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti tanda dari solusio plasenta.

#### **4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III**

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya, antara lain :<sup>13</sup>

a. Sering buang air kecil (BAK)

Disebabkan karena progesterone dan tekanan kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

Cara mengatasinya antara lain:

- 1) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun hindari minum 2 jam sebelum tidur.
- 2) Lakukan latihan untuk memperkuat otot pubis (senam/menahan).
- 3) Menjaga kebersihan area kewanitaannya.
- 4) Mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil.



#### b. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon *progesteron* menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga biasa disebabkan oleh Rahim yang membesar dan menekan usus.

Cara mengatasinya antara lain :

- 1) Minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari.
- 2) Makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat.
- 3) Melakukan senam hamil.
- 4) Berjalan-jalan pagi secara teratur.

#### c. Oedema

Oedema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

Cara mengatasinya antara lain:

- 1) Hindari makanan yang terlalu asin.
- 2) Makan makanan berprotein tinggi.
- 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- 4) Jangan menggunakan pakaian ketat.

#### d. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilannya.

Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari.

Cara mengatasinya antara lain:

- 1) Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur.
- 2) Mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan.
- 3) Menganjurkan untuk senam hamil.

e. Nyeri Punggung

Disebabkan oleh hormon *progesteron* dan relaksin pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan bekurangnya kelenturan otot.

Cara mengatasinya antara lain:

- 1) Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik nafas dalam-dalam.
- 2) Memijat dan mengompres punggung yang sakit.
- 3) Serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan menggunakan bantal.

f. *Hemoroid*

*Hemoroid* merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran *vena hemoroid*.

Cara mengatasinya antara lain:

- 1) Anjurkan mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat.
- 2) Lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan.
- 3) Hindari duduk terlalu lama.

4) Dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

g. Sakit kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.

Cara mengatasinya antara lain:

- 1) Berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu
- 2) Gunakan kompres hangat pada leher
- 3) Istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman
- 4) Mandi dengan air hangat

h. Sesak nafas

Disebabkan karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon *progesteron*, yang menyebabkan *hiperventilasi*.

Cara mengatasinya antara lain:

- 1) Ibu sebaiknya Untuk melatih pernapasan normal.
- 2) Mencegah rasa khawatir yang berlebihan.
- 3) Dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

i. Varises

Disebabkan oleh karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon

*estrogen* dan karena genetika keluarga.

Cara mengatasinya antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk terapi.
- 2) ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur.
- 3) tidur dengan bantal di kaki.
- 4) meninggikan kaki saat berbaring.
- 5) menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama.
- 6) melakukan senam hamil.

## **5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III**

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu: <sup>14</sup>

### **a. Dukungan dari keluarga**

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. dengan sering berkunjung dan menanyakan keadaan ibu.

### **b. Support dari tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. . Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

d. Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya.

e. Persiapan *Sibling*

Persiapan *sibling* dimana wanita telah mempunyai anak pertama yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.

1) Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan

diinginkan. Meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan bayi tetapi harus tetap memperhatikan anak yang lebih tua supaya tidak merasa ada saingan.

- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya menghisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel.
- 3) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- 4) Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir.

## **6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III**

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut:<sup>13</sup>

### **a. Oksigen**

Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran Rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

### **b. Nutrisi**

Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar

memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan dan ibu hamil beresiko mengalami berbagai masalah kesehatan terkait gizi ibu hamil. Adapun kebutuhan nutrisi ibu hamil, yaitu:

#### 1) Kalori

Ibu hamil memiliki kebutuhan kalori yang lebih tinggi dari ibu normal. Wanita dewasa memiliki kebutuhan kalori sebesar 2100 kal per hari, sedangkan ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sekitar 300-500 kalori dari kebutuhan kalori wanita dewasa. Namun, kebutuhan kalori total ibu hamil tidak selalu berpedoman pada angka yang sudah disebutkan di atas. Sebab, tiap-tiap ibu hamil memiliki kondisi dan kebutuhan yang berbeda satu sama lainnya. Kalori dapat diperoleh ibu hamil melalui makanan dan minuman yang mengandung nutrisi seperti protein, lemak, dan karbohidrat. Setiap 1 gram lemak mengandung 9 kalori, sedangkan 1 gram protein dan 1 gram karbohidrat mengandung 4 kalori. Beberapa makanan yang dapat mencukupi kebutuhan kalori ibu hamil adalah nasi, roti, kentang, telur, daging ayam atau daging merah, dan susu.

#### 2) Asam Folat

Asam folat membantu perkembangan otak janin, mencegah cacat tabung saraf pada janin, dan membantu pembentukan sel darah merah. Ibu hamil trimester III membutuhkan asam folat sebanyak 2000 mg per hari. Asam folat dapat diperoleh melalui sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.

### 3) Protein

Pada masa kehamilan trimester III ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein dari 68 gram menjadi lebih kurang 100 gram. Protein berfungsi untuk pembentukan struktur sel dan jaringan serta untuk penyusun enzim. Beberapa makanan yang dapat menjadi sumber protein bagi ibu hamil adalah telur, ikan, tahu, tempe, daging sapi, ayam, dan kacang-kacangan.

### 4) Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

### 5) Zat besi

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.



c. *Personal Hygiene*

1) Kebersihan Genitalia

Ibu hamil harus membersihkan daerah genitalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering. Penggunaan celana dalam agar memilih yang tidak ketat, berbahan katun dan menyerap keringat.

2) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian menggunakan bahan katun sehingga mudah menyerap keringat.

3) Kebersihan gigi dan mulut

Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi.

d. Eliminasi

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

e. Mobilisasi

Mobilitas merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak bebas mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu memelahkan. *Mobilisasi* untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain: <sup>13</sup>

- 1) Hindari mengangkat beban yang berat
- 2) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- 3) Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat
- 4) Boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari selama tidak memberikan gangguan.
- 5) Melakukan latihan / senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- 6) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

f. Imunisasi

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program

imunisasi TT bagi wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status TT5 (TT long life) yaitu pemberian imunisasi TT 1 sampai dengan TT 5, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.<sup>15</sup>

**Tabel 1. Pemberian Imunisasi TT**

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 Tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

*Sumber:Juliana munth,dkk,2019*

Catatan:Ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/TD atau tidak tahu status imunisasinya,ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

## 7. Asuhan Antenatal

### a. Pengertian asuhan *Antenatal*

Asuhan *antenatal* adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.<sup>16</sup>

### b. Tujuan *antenatal*

Asuhan *antenatal* bertujuan melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan social-kultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan, dan *support system*). Tujuan utama pelayanan ANC adalah:<sup>16</sup>

- 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.

5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6) Jadwal kunjungan antenatal

c. Jadwal kunjungan antenatal

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan rincian.<sup>16</sup>

1) Trimester I, K1 dan K2 (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama.

2) Trimester II K3 (>12-24 minggu)

Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh bidan pada trimester II yaitu kunjungan ke-3. Bidan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti, anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan.

3) Trimester III K4-K6 (> 24 minggu)

Pada trimester III, dilakukan kunjungan antenatal sebanyak 3 kali. Pada K5 dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) bertujuan untuk hal-hal seperti, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi,

memantau rencana

## 8. Standar Asuhan Kehamilan

Kebijakan program pelayanan ANC harus sesuai standar yaitu 14T meliputi.<sup>17</sup>

### a. Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan (T1)

#### 1) Timbang berat badan

Secara umum penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil, trimester I sampai trimester III berkisar antara 6-18kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4-0,5 kg mulai dari trimester II.

***Tabel 2. penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh.***

<b>kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi (KG)</b>
Rendah	< 19,8 kg	12,5-18
Tinggi	19,8-26 kg	11,2-16
Normal	26-29 kg	7-11.5
Obesitas	<29	<7
Gameli		16-20,5

*Sumber : paramita, sarah 2019.*

#### 2) Mengukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor risiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

### b. Mengukur tekanan darah (T2)

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan

kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah. Tungkai bawah, atau *proteinuria*).

c. Mengukur tinggi fundus uteri (T3)

Ukur tinggi fundus uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur/pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

**Tabel 3. Tinggi Fundus Uteri**

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
12	1-2 jari di atas symphysis
16	Pertengahan symphysis dan pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat dan prosesus
36	3 jari di bawah prosesus
40	Pertengahan prosesus dan pusat

*Sumber : prawiraharjo.2016*

d. Pemberian Tablet Fe/ tablet tambah darah (T4)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan

mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.

Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemerikssan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada us kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

e. Pemberian imunisasi Tetanus *Toksoid* (T5)

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Efek samping TT yaitu nyeri dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

f. Pemeriksaan HB dan Golongan Darah (T6)

a) Pemeriksaan kadar *hemoglobin* pada ibu hamil dilaksanakan minimal satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III guna untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak, karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu.

b) Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

g. Pemeriksaan protein urin (T7)

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi guna untuk mendeteksi adanya *proteinuria* pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.



h. Pemeriksaan reduksi urin (T8)

Ibu hamil yang mengalami diabetes mellitus harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III terutama diakhir trimester III.

i. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (T9)

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

j. Perawatan payudara (T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk

Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar serta mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam Ibu hamil (T11)

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

l. Pemberian obat malaria (T12)

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemik malaria tau pada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian *kapsul yodium* (T13)

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

n. Temu wicara (T14)

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang diadapinya. Tujuan temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya, dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

## 9. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

a. Standar I : Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data dari pasien dengan cara

melakukan anamnesa (data subjektif) dan melakukan pemeriksaan fisik (data objektif)

1) Data Subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Keluhan yang dirasakan
- c) Riwayat obstetric
- d) Riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan khusus yaitu:
  - (1) Inspeksi yaitu periksa pandang (*head to toe*) dari kepala sampai ujung kaki.
  - (2) Palpasi yaitu periksa raba pada abdomen dengan cara leopold.
  - (3) Auskultasi yaitu pemeriksaan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
  - (4) Perkusi yaitu periksa reflex patella kanan dan kiri.
  - (5) Pemeriksaan penunjang
    - (1) Hasil laboratorium : darah dan urine
    - (2) Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II : Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

1) Diagnosa

Ibu...G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstrauterine, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan

lahir normal/tidak, Ku ibu dan janin baik.

## 2) Masalah

Masalah pada kehamilan seperti : mual, muntah, pusing, sakit kepala, nyeri pinggang, sakit punggung, sesak nafas keram pada kaki, varices, dan sering BAK.

c. Standar III : Perencanaan langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi apa yang terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling, dan kolaborasi atau rujukan apabila dibutuhkan. Pada kehamilan trimester III ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28-36 minggu, dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada saat kehamilannya.

d. Standar IV : Implementasi merupakan pelaksanaan rencana tindakan sebelumnya

- 1) Menjelaskan kondisi ibu dan janin saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya
- 3) Ajarkan ibu mengenali tanda bahaya trimester III
- 4) Membicarakan persiapan untuk persalinan
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang atau jika ada keluhan

e. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi dan asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

## B. Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa adanya komplikasi baik ibu dan janin. Definisi lain menyebutkan, persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus sehingga menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan kelahiran plasenta.<sup>18</sup>

### 2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu:<sup>19</sup>

- a. Pada minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Barkton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah, Tetapi pada ibu hamil multigravida, kepala janin baru masuk ke pintu atas panggul menjelang persalinan.
- b. Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering disebut sebagai his palsu.

Tanda dan Gejala Inpartu, yaitu:<sup>20</sup>

a. Adanya kontraksi uterus atau his persalinan

Kontraksi atau persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Terjadi perubahan pada serviks
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian depan.
- 3) Sifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
- 4) Kontraksi uterus menyebabkan perubahan pada serviks. Ini dapat terjadi minimal 2 kali dalam 10 menit dan dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 5) Kontraksi akan lebih cepat bertambah jika ibu menambah aktivitasnya, seperti berjalan

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresikan sebagai hasil *proliferasi* kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air ketuban

Ketuban pecah diakibatkan oleh pecahnya selaput ketuban, maka target persalinan di haruskan dalam 24 jam, jika tidak harus di lakukan operasi, atau vakum.

d. Pembukaan *servik*

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus

dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

### 3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu:<sup>21</sup>

#### a. Teori Penurunan Kadar *Hormon Progesteron*

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar *progesterone* yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena *sintesa prostaglandin di chorioamnion*.

#### b. Teori *Reseptor Oksitosin*

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

#### c. Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

#### d. Teori *Prostaglandin*

*Prostaglandin* sangat meningkat pada cairan *amnion* dan *desidua* dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus.

Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "hidrolisis gliserofosfolipid", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion.

Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

e. Teori *Fetal Membran*

Meningkatnya hormon *estrogen* menyebabkan terjadinya *esterified* yang menghasilkan *arachnoid acid*, *arachnoid acid* bekerja untuk pembentukan *prostaglandin* yang mengakibatkan kontraksi *myometrium*.

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segera terjadi *degenerasi trophoblast* maka akan terjadi penurunan produksi hormon.

#### 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:<sup>19</sup>

a. *Passenger*

1) Janin

Pada bagian janin kita dapat memperhatikan baik dari besarnya kepala janin dalam rahim (sikap, situs, presentasi, posisi) karena kepala janin dalam rahim mempengaruhi jalannya persalinan untuk melakukan prosedur yang akan dilakukan nantinya.



## 2) Plasenta

Plasenta merupakan akar janin untuk mengisap nutrisi dari ibu dalam bentuk O<sub>2</sub>, asam amino, vitamin, mineral dan zat yang lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO<sub>2</sub>.

Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5-3 cm. berat lebih kurang 500 gram. Tali pusat yang menghubungkan plasenta sepanjang 25-60 cm.

## 3) Air Ketuban

Jumlah air ketuban antara 1000 ml-1500 ml pada kehamilan aterm. Bayi akan menelan air ketuban sekitar 500 cc/jam atau sekitar 1% dan dikeluarkan dalam bentuk air kencing.

Fungsi air ketuban saat inpartu adalah:

- a) Menyebarkan kekuatan his hingga serviks dapat membuka.
- b) Membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan
- c) Sebagai pelican saat persalinan

### b. *Passage away*

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

Ukuran Panggul

1) Ukuran luar panggul:

- a. Interdistansia spinarum (24-26 cm)
- b. Interdistansia cristarum (28-30 cm)
- c. Konjugata eksterna (18-20 cm)
- d. Lingkar panggul (80-90 cm)
- e. Konjugata Diagonalis (periksa dalam) 12,5
- f. Distansia tuberum (pakai oseander) 10,5 cm

2) Ukuran dalam panggul:

- a. Pintu atas panggul: Pintu atas panggul merupakan bidang yang dibatasi di sebelah posterior oleh promontorium, di lateral oleh linea terminalis dan di anterior oleh pinggir atas simpisis.

(1) Konjugata vera: konjugata diagonalis - 1,5

(2) Konjugata transversa 12,5-13 cm

(3) Konjugata obliqua 13 cm

(4) Konjugata obstetrika

- b. Pintu tengah panggul: Pintu tengah panggul merupakan saluran di antara pintu atas panggul dan pintu bawah panggul

(1) Bidang terluas berukuran: 13 x 12,5 cm

(2) Bidang tersempit berukuran 11,5 x 11 cm,

(3) Jarak antar spina ischiadika 11 cm

- c. Pintu bawah panggul: Pintu bawah panggul batas setinggi spina ischiadika

(1) Ukuran antero-posterior 10-11 cm

(2) Ukuran melintang 10.5 cm

(3) Arkus Pubis membentuk sudut 90° lebih

c. *Power*

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

d. *Position*

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

e. *Psychologic Respons*

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

## 5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan terdiri atas:<sup>22</sup>

### a. *Engagement* (Penurunan kepala)

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan atau pada usia 36 minggu sedangkan pada multigravida dapat terjadi awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara 2 parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang biparietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut singklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simpisis maka hal ini disebut asinklitismus.<sup>23</sup>

### b. *Descent*

*Descent* terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Descent/* penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi *diafragma* serta otot-otot *abdomen* ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- 1) *Sinklitismus*. Ketika *sutura sagitalis* sejajar dengan sumbu jalan lahir.
- 2) *Asinklistismus anterior*: Kepala janin mendekat keatas *promontorium*

sehingga os parietalis lebih rendah.

- 3) *Asinklistismus* posterior: kepala janin mendekat ke arah *simfisis* dan terhadap oleh *simfisis pubis*.

c. *Fleksi* (Flexion)

Segera setelah bagian terbawah janin yang tertahan oleh *serviks*, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* ini disebabkan oleh:

- 1) Persendian leher, dapat berputar kesegala arah termasuk mengarah ke dada.
- 2) Leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan *his* dapat menimbulkan *fleksi* kepala.
- 3) Terjadinya perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- 4) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi *fleksi* untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.

d. *Putaran Paksi Dalam*

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina ishiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan kebawah lengkung pubis dan kepala berputar sampai mencapai otot panggul.

e. *Ekstensi*

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah

simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis.

## 6. Partograf

*Partograf* adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, Tujuan utama dari penggunaan *partograf* adalah untuk:<sup>21</sup>

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan yang dicatat secara rinci. Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala 1 fase aktif (fase *laten* tidak dicatat di *partograf* tetapi terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)

- 2) Selama persalinan dan kelahiran di sama tempat (*spesialis obgyn*, dokter umum, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Waktu pencatatan partograf:
  - a) Ketika pembukaan 4 atau pada kala 1 fase aktif
  - b) His adekuat 3x10 menit selama 40 detik
  - c) Sudah terlihat presentasi bagian terbawah janin

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- a) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
  - b) Perdarahan antepartum
  - c) *Pre-eklamsi - eklamsi*
  - d) Persalinan prematur
  - e) Bekas *sectio sesarea*
  - f) Kehamilan ganda
  - g) Kelainan letak janin
  - h) Fetal distress
  - i) Dugan distosia karena panggul sempit
  - j) Kehamilan dengan hidramnion
  - k) Ketuban pecah dini
  - l) Persalinan dengan induksi
- c. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai

asuhan persalinan yang meliputi: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor rekam medis/nomor klinik, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya ketuban.

d. Kondisi janin

1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin DJJ setiap 30 menit nilai normal sekitar 120 s/d 160, apabila ditemukan DJJ dibawah 120 dan diatas 160, maka penolong harus waspada.

2) Warna dan adanya air ketuban

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi  
(kering)

3) Penyusupan (molase) Tulang kepala janin

O : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

a) tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

b) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

c) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

e. Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks



Nilai dan catat pada fase aktif mulai dari pembukaan 4 setiap 4jam. Dicatat setiap pemeriksaan dengan tanda x dicantumkan digaris waktu sesuai dengan bukaan serviks.

## 2) Penurunan bagian terbawah janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik di bab ini. Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda penyulit). Cantumkan hasil pemerikaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin, Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Tulisan Turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

## 3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis

waspada (pembukaan kurang dari 1 per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik). Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

f. Jam dan waktu

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

g. Kontraksi uterus

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

h. Obat-obatan dan cairan

1) Oksitosin

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

i. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit) beri tanda (.) pada kolom

waktu yang sesuai.

- b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
  - c) Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperature tubuh pada kotak yang sesuai.
- 2) Volume urine, protein dan seton Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

## **7. Tahapan persalinan**

Pada proses persaliman di bagi 4 kala yaitu:<sup>19</sup>

### **a. Kala 1: Pembukaan**

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

#### **1) Fase laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a) Pembukaan kurang dari 4 cm
- b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

#### **2) Fase aktif**

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih

perjam hingga pembukaan lengkap (10)

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

(1) Fase akselerasi. berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

b. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- 3) Tekanan pada rectum, Ibu merasa ingin BAB
- 4) Anus membuka

Lama kala II ini pada primipara dan multipara berbeda yaitu:

- 1) *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

c. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya.

Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan.

Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Manajemen aktif kala 3 terdiri dari 3 langkah

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi baru lahir
- 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- 3) Masase fundus uteri

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Tali pusat bertambah panjang
- 2) Keluar darah secara tiba-tiba
- 3) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

d. Kala IV: (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk pengawasan, dilakukan 2 jam, 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua. Pemeriksaan tersebut yaitu:

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi
- 3) Suhu
- 4) Tfu
- 5) Kontraksi
- 6) Kandung kemih
- 7) Perdarahan

## 8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak.<sup>19</sup>

### a. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

### b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

### c. Perubahan Suhu Badan

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- 1 derajat C.

### d. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang.

### e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri,

kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh *kardiak output* yang meningkatkan serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang. yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

g. Perubahan Pencernaan

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan *konstipasi*.

h. Perubahan Hematologis

*Hemoglobin* akan meningkat 1,2g/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama Viala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontakatif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

j. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

k. Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

l. Pembukaan Ostium Oteri Interna dan Ostium Oteri Eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

m. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat



canals servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

n. Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

o. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desekan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:<sup>19</sup>

a. Dukungan Fisik dan Psikologis

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Membuat kontak fisik: Mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- 3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, Oleh

karena makan padar lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan.

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, akan menghambat penurunan baian terbawah janin.

d. Positioning dan Aktifitas

Barbaring miring ke kiri Memberi rasa santai bagi ibu yang letih

- 1) Member oksigenasi yang baik bagi bayi
- 2) Membantu mencegah terjadinya laserasi

e. Pengurangan Rasa Nyeri

Penny Simpkin menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

- 1) Mengurangi sakit di sumbernya
- 2) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- 3) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery:

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Relaksasi dan latihan pernafasan
- 4) Istirahat dan privasi
- 5) Penjelasan mengenai prosedur/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- 6) Asuhan diri

- 7) Sentuhan dan masase
- 8) Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaca
- 9) Pijatan ganda pada pinggul
- 10) Penekanan pada lutut
- 11) Kompres hangat dan kompres dingin

#### **10. Manajemen asuhan kebidanan persalinan**

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada kepmenkes

No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

##### **a. Kala I**

- 1) Data subjektif
- 2) Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti :
  - a) Identitas ibu dan suami
  - b) Alasan utama datang ke PMB
  - c) Apakah ada kontraksi dan lamanya
  - d) Lokasi ketidaknyamanan ibu
  - e) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender, atau ketuban .
- 3) Data Objektif
  - a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
  - b) Pemeriksaan vital sign
  - c) Pemeriksaan fisik secara head to toe ( dari kepala sampai kaki )
  - d) Pemeriksaan kebidanan
    - (1) Palpasi : Leopold I-IV, TFU, TBJ
    - (2) Auskultasi : menilai kesejahteraan janin ( DJJ)

(3) Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan

4) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

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

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

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

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

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

#### b. Kala II

1) Pengkajian

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

2) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose

kebidanan kala II : ibu inpartu kala II

- 3) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

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

- 2) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu inpartu kala III.

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

- 4) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan  
Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP .

d. Kala IV

1) Pengkajian

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

- 2) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan  
kebidanan kala IV : ibu inpartu kala IV.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dialkukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang diapantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

#### 4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograph.

#### 5) Evaluasi

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

#### 6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

### **C. Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantuan, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram, cukup bulan, lair menangis kuat, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.<sup>24</sup>

#### **2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir**

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu:<sup>25</sup>

##### **a. Perubahan pernapasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba

setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

#### 1) Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

#### 2) Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit. Berikut penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi:

##### a) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, misal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

##### b) Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.



c) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan ditempat dingin.

d) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

b. Perubahan pada darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar HB yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 r%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme.

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang dari 10.000-30.000/mm<sup>2</sup>.

c. Perubahan Pada Sistem *Gastrointestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.

Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

d. Perubahan Pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.

e. Perubahan Pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa deficit structural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres.

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama yaitu:<sup>26</sup>

Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu: Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap? Apakah tonus otot bayi baik atau Bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi. Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3

#### **Tabel 4. Penilaian Bayi dengan Metode APGAR**

<b>Klinis</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Detak Jantung	Tidak ada	< 100 x/ menit	> 100 x/ menit
Pernafasan	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat
Reflek saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Meringis	Batuk atau bersin
Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Fleksi kuat Gerakan aktif
Warna kulit	Biru pucat	Tubuh kemerahan ekstermitas	Merah seluruh tubuh

*Sumber: Ch. Tien Popang, 2024*

Interpretasinya yaitu:

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia ringan

Nilai 7-10 : Normal

- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil mencegah hipotermi.
- b. Membersihkan saluran napas dengan cara menghisap lendir yang ada di mulut dan dihidung. Tindakan ini juga sekaligus melakukan penilaian APGAR skor pada menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
- c. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain, yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari kepala dan tubuh bagian lainnya tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. hindari mengeringkan punggung

tangan bayi, karena cairan ambion dapat membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

- d. Memotong dan mengikat tali pusat dengan sifat aseptik dan anti septic. Tindakan ini untuk menilai APGAR skor menit kelima. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat diantara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat.
- e. Melakukan IMD yang dilakukan sedini mungkin. Pemberian asi pertama kali dapat diberikan setelah pengikatan tali pusat. Langlah IMD bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.
- f. Memberikan suntik vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1mg dosis tunggal secara intramuscular pada anterolateral paha kiri.
- g. Memberikan salap mata anti biotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Sebaiknya diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
- h. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir:  
Pemeriksaan fisik bayi baru lahir yaitu :
  - 1) Tempatkan bayi pada tempat pemeriksaan dalam posisi terlentang dan pastikan tempat pemeriksaannya kering, bersih, dan hangat.
  - 2) Lepaskan pakaian bayi dan nilai keadaan umum bayi, meliputi

ukuran keseluruhan (proporsional/tidak), adanya tonus otot (gerakan aktif/tidak aktif), warna kulita (merah/biru), tangis bayi (melengkinng, merintih, normal).

### 3) Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada *sutura*, *molase*, *kaput subdanium*, *sefalhematom*, dan *hidrosefalus*.

### 4) Mata

Lihat apakah mata bayi simetris dan sejajar dengan daun telinga, periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan *kornea*, *katarak kongenital*, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan *konjungtiva*

### 5) Telinga

Periksa jumlah telinga, posisi dan kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran.

### 6) Hidung

Periksa bentuk hidung, periksa apakah adanya lubang hidung, dan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya epistaksis

### 7) Periksa kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah. Memeriksa lidah dan palatum, ada bercak putih atau tidak pada gusi, reflek menghisap, kelainan dan tanda abnormal lainnya.

## 8) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan / benjolan kelainan *tiroid* atau adanya pembesaran kelenjer getah bening dan tanda abnormal lainnya.

## 9) Lengan dan klavikula

Periksa apakah adanya fraktur pada klavikula

## 10) Dada

Pada dada periksa apakah ada kelainan bentuk atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.

## 11) Abdomen

Periksa bentuk, benjolan dan tali pusat

## 12) Genetalia

Pemeriksaan genetalia dilakukan untuk melihat:

- a) Pada bayi laki-laki: Panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan kelainan (*fimosi*, *hipospadias*, *epispadias*).
- b) Pada bayi perempuan: *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*, *klitoris*, *orivisum vagina*, *orivisum uretra*, *secret* dan kelainan

## 13) Ekstremitas atas bahu dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, reflek palmar grasping dan kesimetrisan ekstremitas atas.

## 14) Ekstremitas bawah tungkai dan kaki

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, reflek plantar, reflex

Babinski, dan kesimetrisan ekstremitas bawah

#### 15) Anus

Periksa apakah bayi sudah mengeluarkan *mekonium*, *feses* berarti bayi memiliki lubang anus

#### 16) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba *kartavula kollumna vertabralis* untuk mengetahui adanya *scoliosis*, pembengkakan, *spina bifida miolomeningokel* dan kelainan lainnya.

#### 17) Kulit

Periksa apakah ada *lanugo*, bercak, tanda air dan memar

#### 18) Reflek

Periksa *refleks* mencari (*roothing*), *reflekss* menghisap, *refleks* menggenggam, (*grasping*), *refleks tonick neck* (saat kepala digerakan kesamping, dengan lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk).

#### 19) Antropometri

Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi normal adalah 48-50 cm, lingkaran kepala 33-37 cm, dan lingkaran dada 34-38 cm.

### 4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang perlu di waspadai serta dideteksi dini untuk diberikan penanganan segera agar tidak mengancam nyawa bayi.<sup>27</sup>

a. Hipotermi/hipertermi

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah  $36^{\circ}\text{C}$  serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedang suhu normal adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin dan kulit tubuh bayi mengeras.

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai  $38^{\circ}\text{C}$ , sementara suhu normal berkisar  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Demam sering dikaitkan dengan adanya gangguan pada hipotalamus oleh karena adanya infeksi, alergi, endotoxin. Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar  $26^{\circ}\text{C}$ - $28^{\circ}\text{C}$ , Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat. Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, masuknya cairan yang banyak kemudian dikeluarkan lagi dalam bentuk urine merupakan salah satu cara untuk menurunkan suhu tubuh, Tanda-tanda bahaya demam pada bayi yang perlu diwaspadai dan harus segera mendapat dari petugas kesehatan yaitu jika bayi mengalami.

b. Bayi mengalami kejang

Kejang merupakan kondisi yang harus di waspadai, meski gejalanya ringan, kejang ini sering muncul pada bayi yang mengalami demam tinggi. Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang (Saifuddin, 2006). Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang



terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik. Ada beberapa penyebab kejang yaitu, gangguan vaskular seperti perdarahan, gangguan metabolisme serta infeksi seperti meningitis dan sepsis.

c. Ikterus atau bayi kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

Ikterus disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Bilirubin berasal dari pemecahan sel-sel darah merah yang tidak diperlukan yang terjadi secara normal pada bayi baru lahir, bilirubin diekskresikan dari tubuh bayi melalui tinja. Jika tidak dikeluarkan dapat menyebabkan ikterus.

d. Infeksi tali pusat

Infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya infeksi pada kasus ini adalah akibat kurangnya antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan.

## 5. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:<sup>28</sup>

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI

8 kali pada 2-3 minggu pertama

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

## **6. Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:<sup>29</sup>

### **a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN1)**

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 6 - 48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, pemeriksaan kesehatan bayi, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi Hb0.

### **b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN2)**

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 3 - 7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi, nutrisi bayi, personal hygiene, pola istirahat dan tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN3)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan bayi, pemeriksaan tinggi badan bayi, nutrisi bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

## **7. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian data subjektif dan objektif

Pengkajian data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetic, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal. Pada pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnose bayi

baru lahir: Bayi Baru Lahir Normal... jam KU bayi baik.

c. Standar III : Perencanaan

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

- 1) Bebaskan jalan nafas
- 2) Seringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes nmata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Standar IV : Implementasi

Melakukan asuhan yang tepat sesuai dengan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

## **D. Nifas**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis.<sup>30</sup>

### **2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Beberapa perubahan fisiologis masa nifas yaitu:<sup>30</sup>

#### **a. Perubahan Sistem Reproduksi**

##### **1) Uterus**

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

##### **2) Lochea**

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* terbagi menjadi 4, yaitu:

- a) *Lochea Rubra (Cruenta)*, muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi lender.
- c) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 8-14 pasca persalinan, berwarna kuning, cairan tidak ada darah lagi.
- d) *Lochea Alba*, muncul setelah 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan.

### 3) Serviks

Setelah melahirkan, serviks akan lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong yang ditimbulkan karena korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, menyebabkan perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari yang dapat masuk.

### 4) Vulva, Vagina dan Perineum

Pada saat persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan dan peregangan, beberapa hari setelah persalinan kedua organ tersebut kembali dalam keadaan kendur. Pada minggu ke-3 rugae akan timbul kembali. Perubahan perineum setelah melahirkan terjadi ketika perineum robek. Laserasi jalan lahir dapat terjadi spontan atau dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu.

b. Sistem Peredaran Darah

Terjadi perubahan volume darah dan heamokonsentrasi. Volume darah ibu akan bertambah. Umumnya hal ini terjadi dalam hari ke 3-5 postpartum. Heamokonsentrasi cenderung stabil dan akan normal 4-6 minggu.

c. Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan dalam system pencernaan, yaitu:

1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu akan merasa lapar dan diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan ibu sekitar 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami konstipasi (sembelit). Dikarenakan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum.

d. Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, fungsi ginjal akan mengalami peningkatan. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Dibutuhkan kira-kira 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilaktasi pad ureter pada keadaan sebelum hamil.

e. Sistem Muskuloskeletal

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan.

f. Payudara

Ketika proses laktasi, payudara akan besar dan keras. Pada masa nifas, kadar progesteron menurun karena hormon prolactin meningkat setelah persalinan. Kolostrum sudah ada dan ASI sudah bisa diproduksi.

g. Sistem Integumen

Perubahan kulit pada saat kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, payudara, dinding perut dan beberapa lipatan karena pengaruh hormon dan akan hilang pada masa nifas.

h. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistolik adalah 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Tekanan darah akan mengalami peningkatan sementara waktu setelah persalinan. Jika tekanan darah menjadi rendah menandakan adanya perdarahan postpartum dan sebaliknya jika tekanan darah tinggi menandakan adanya preeklampsia pada masa nifas.

2) Nadi

Normalnya denyut nadi berkisar 60-80x/menit. Setelah persalinan denyut nadi akan menjadi lebih cepat ( $> 100x/menit$ ) karena adanya perdarahan postpartum.



### 3) Pernafasan

Pernafasan cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Jika pernafasan  $>30x/$  menit menandakan adanya shock.

### 4) Suhu

Suhu ibu akan naik sekitar  $37,5-38^{\circ}\text{C}$  dalam 24 jam postpartum disebabkan karena ibu kehilangan cairan dan kelelahan setelah menghadapi persalinan. Akan naik kembali pada hari ke-3 karena adanya proses pembentukan ASI.

## 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan Psikologis Masa Nifas Yaitu:<sup>30</sup>

### a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada diri sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Gangguan psikologis yang dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

### b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan perasaan barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

#### 4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:<sup>30</sup>

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan serta untuk produksi ASI. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya, yaitu:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 Kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari postpartum.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU.

b. Ambulasi dini (*Early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ibu boleh bangun dari tempat tidur 24-48 jam pasca persalinan. Ambulasi berguna untuk mencegah *thrombosis* vena. Tujuan ambulasi adalah membantu menguatkan otot-otot perut sehingga menghasilkan bentuk tubuh yang baik.

c. Buang air kecil dan besar (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil (BAK), jika ibu belum BAK maka dilakukan kateterisasi. Ibu diharapkan dapat BAB pada hari ke-2 postpartum.

Jika hari ke-3 ibu belum BAB, maka diberikan obat secara rektal. Jika setelah diberi obat tidak bisa BAB maka dilakukan klisma.

d. Personal Hygiene dan Perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, melakukan perawatan perineum, anjurkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. sarankan ibu untuk mengganti pemalut 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya pasca melahirkan. Keluarga diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

f. Keluarga berencana

Menurut World Health Organization (WHO) jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

g. Latihan/ senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Terdapat beberapa 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.

## 5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:<sup>30</sup>

a. *Puerperium Dini (immediate post partum periode)*

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

b. *Puerperium intermediate (Early post partum periode)*

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

c. *Puerperium remote (Late post partum periode)*

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

## 6. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan

rumah yang dilakukan oleh bidan, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut: <sup>31</sup>

a. Kunjungan ke-1 (6-48 jam setelah persalinan).

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain teriadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam sat ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat

b. Kunjungan Ke-2 (3-7 hari setelah persalinan).

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal, kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan Ke-3 ( 8-28 hari hari setelah persalinan).

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal:  
adanya kontraksi uterus yang keras, funds di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.

- 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
  - 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
  - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
  - 5) Beri Nasehat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- d. Kunjungan Ke-4 (29-42 hari setelah persalinan).
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan bayi.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

## **7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas**

Tujuan asuhan pada masa nifas diantaranya.<sup>30</sup>

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan.
- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan diri ibu dalam menjalani peran sebagai orang tua.
- e. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- f. Memberikan pelayanan KB.

## **8. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas**

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada permenkes Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

- a. Standar I: Pengkajian

### 1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

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

### b) Data Objektif ‘

- a) Pemeriksaan Vital Sign
- b) Pemeriksaan Head to toe ( dari kepala sampai kaki )
- c) Pemeriksaan obstetric

#### (1) Abdomen

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

#### (2) Anogenital

- (a) Vulva dan vagina: varises, kemerahan, locheaa
- (b) Perineum: keadaan luka, bengkak/ kemerahan
- (c) Anus: hemoroid

### b. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah kebidanan

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

### c. Standar III: Perencanaan

d. Standar IV: Implementasi

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

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

e. Standar V: Evaluasi

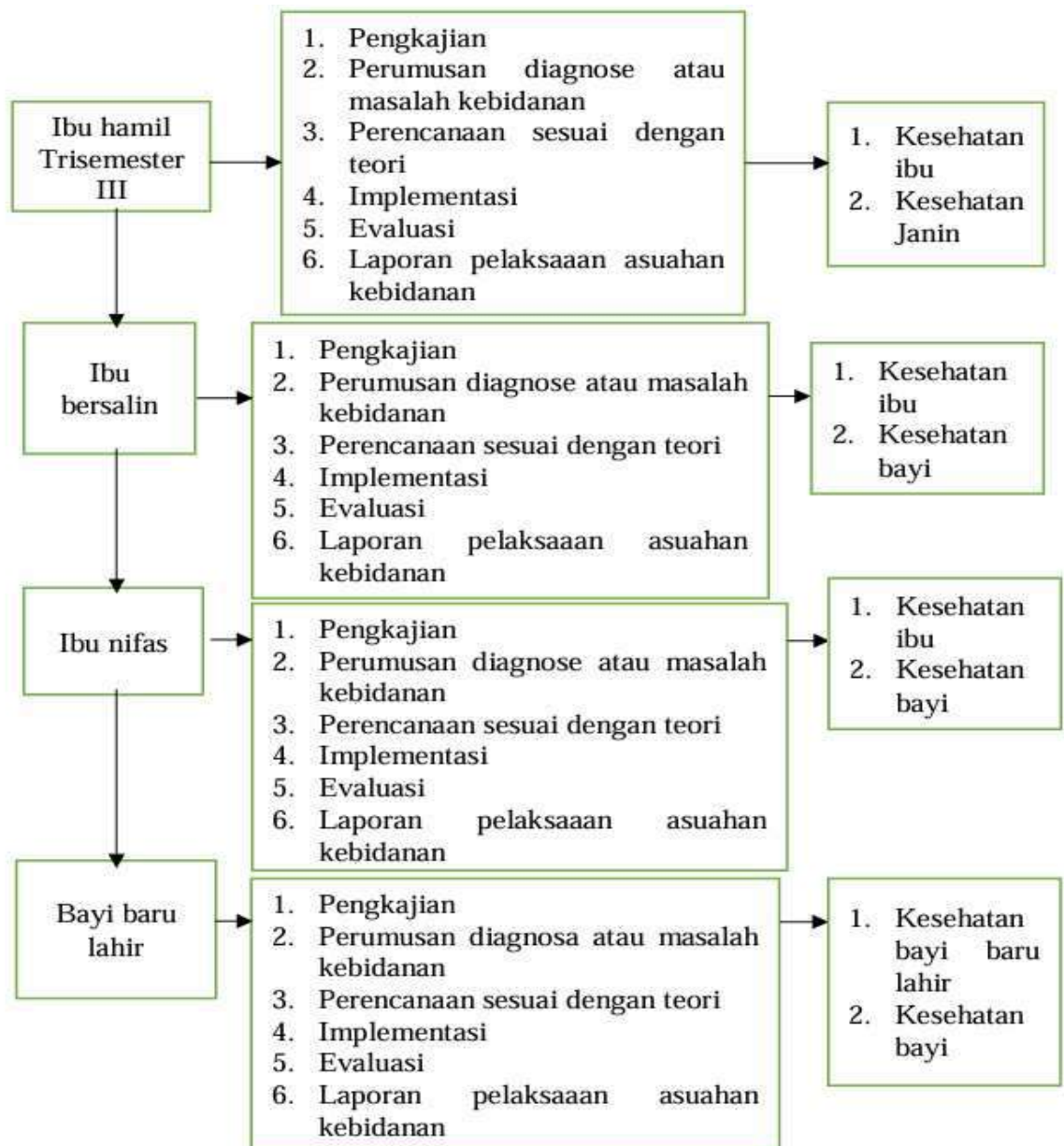
Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkisanambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

## **E. Kerangka Pikir**





Gambar1.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Sumber : Kemenkes RI, 2018

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Tugas Akhir**

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Pada penelitian studi kasus ini diambil adalah asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai 28 hari. 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.<sup>32</sup>

### **B. Lokasi dan Waktu**

#### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Salsa Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian telah terlaksana pada bulan oktober 2024-Mei 2025

### **C. Subyek Studi Kasus**

Subjek dalam studi kasus adalah Ny. “R” Usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> mulai usia kehamilan 36-37 minggu samapai nifas 28 hari, kemudian bayi baru lahir Ny “R” jenis kelamin laki-laki sampai usia 11 hari.

#### **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**

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

##### **a. Wawancara**

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan klien, riwayat penyakit, pola nutrisi, pola eliminasi, serta kebiasaan klien. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

##### **b. Pemeriksaan fisik**

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. "R" yaitu: pemeriksaan fisik yang digunakan untuk mengetahui keadaan fisik ibu hamil dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan head to toe, palpasi seperti pemeriksaan leopold, auskultasi seperti pemeriksaan denyut jantung janin, perkusi seperti pemeriksaan reflek patella dan pemeriksaan

laboratorium seperti pemeriksaan Hb. Pemeriksaan fisik ibu bersalin dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan head to toe, palpasi seperti pemeriksaan leopold dan menghitung his, auskultasi seperti pemeriksaan denyut jantung janin dan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan ibu nifas dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan head to toe, pengeluaran pervaginam dan jumlah perdarahan, palpasi seperti pemeriksaan kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan pemeriksaan kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan pemeriksaan diastasis rekti serta tanda homan. Pemeriksaan bayi baru lahir dengan cara inspeksi seperti pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan tali pusat, pemeriksaan antropometri serta pemeriksaan reflek.

## **2. Data Sekunder**

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA pasien

## **F. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan serta penatalaksanaan yaitu: tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita centimeter, pita pengukur lila, *refleks hammer*, timbangan bayi, baskom tempat memandikan bayi, lampu sorot, bak instrument, bengkok, alas bokong/perlak, doek steril, kom tempat plasenta, tabung oksigen, tiang infus, selimut, termometer, HB digital, jam, *partus set*, gaun, sandal

tertutup, *heacting set*, tempat sampah, nelaton kateter, *suction pump*, tempat kain kotor.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian terletak di Kabupaten Pesisir Selatan yang bertempat di Batu Hampar Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan. Masyarakat disini bermata pencaharian sebagai petani dan nelayan. Klinik Pratama Salsa yang telah didirikan sejak tahun 1993. Klinik Pratama Salsa melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, KB, kesehatan Ibu Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, kesehatan gigi, anak prasekolah, remaja dan lansia. Klinik Pratama Salsa ini memiliki fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang tunggu, ruang bersalin, kamar mandi. Sarana dan prasarana di Klinik Pratama Salsa ini cukup memadai, peralatannya cukup lengkap, dan jenis layanan yang diberikan di klinik pratama salsa ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari kewenangan seorang bidan.

#### **B. Tinjaun Kasus**

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” G2P1A0H1 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Batu Hampar Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA  
NY. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI KLINIK  
PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

**1. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS/ BIODATA**

Nama Ibu : Ny. "R"  
 Umur : 30 tahun  
 Suku/ Kebangsaan : Minang  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : DIII  
 Pekerjaan : IRT  
 Alamat Rumah : Benteng  
 Telp 08xxxxxxxxxx

Nama Suami : Tn. "Y"  
 Umur : 31 tahun  
 Suku/ Kebangsaan : Minang  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SLTA  
 Pekerjaan : TNI  
 Alamat Kantor : -

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny. "F"

Hubungan dengan ibu : Kakak Kandung

Alamat rumah : Benteng

Telp. Rumah : 08xxxxxxxxxx

**B. DATA SUBJEKTIF**

Pasien masuk pada tanggal : 18-02-2025

Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan kunjungan ini : Memeriksa Kehamilan

2. Keluhan utama : Nyeri pinggang sejak 1 hari yang lalu
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama : 12 Tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
  - d. Lama : 6 hari
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Teratur/ tidak : Teratur
  - g. Dismenorrhoe : Tidak Ada
4. Riwayat kehamilan ini
  - a. Riwayat Kehamilan Sekarang
 

HPHT : 04-06-2024

TP : 11-03-2025
  - c. Keluhan pada
    1. Trisemester 1 : Mual Muntah
    2. Trisemester 2 : Tidak ada keluhan
    3. Trisemester 3 : Nyeri pinggang
  - d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu :  $\pm$  UK 4 bulan
  - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  22 kali
  - f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
    1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
    2. Mual muntah yang lama : Tidak ada
    3. Panas menggigil : Tidak ada
    4. Nyeri perut : Tidak ada
    5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak ada
    6. Penglihatan kabur : Tidak ada
    7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
    8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
    9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
    10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
    11. Oedema : Tidak ada



12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe

1. Pola makan sehari-hari :

Makan : 3 kali sehari

- a. Pagi : 1 segelas susu+ 1 piring sedang nasi+1 potong lauk +1 mangkok sayur+ ½ segelas air putih
  - b. Siang : 1 piring nasi+ 1 potong lauk + 1 mangkok sayur+ 2 gelas air putih+ buah-buahan
  - c. Malam : 1 gelas susu+ 1 piring nasi+ 1 potong lauk + 1 mangkuk sayur+ segelas air putih
- Minum : 12 gelas/ hari

2. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) :  
Lebih sering memakan buah buahan

3. Pola Eliminasi

a. BAB

1. Frekuensi : 2 x sehari
2. Warna : Kecokelatan
3. Intensitas : Lembek
4. Keluhan : Tidak ada

b. BAK

1. Frekuensi : ±7-8 kali/hari
2. Warna : Kuning Jernih
3. Keluhan : Tidak ada

4. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Tidak terganggu
- b. Seksualitas : Tidak terganggu

Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ± 2 jam / hari
- b. Malam : ± 7 jam / hari

5. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada (05 Juni 2021)
- b. TT 2 : Ada (10 Oktober 2021)

c. TT 3 : Ada (19 Oktober 2024)

d. TT 4 : Tidak ada

e. TT 5 : Tidak ada

**Tabel 5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :**

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	BB/PB	Keadaan	Lochea	Lokasi
1.	01-03-2022	39 Minggu	Normal	Klinik Pratama Salsa	Bidan	T A K	T A K		3300/47	Baik	Normal	Asi Eksklusif
2.	Hamil ini											

6. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Suntik 3 bulan, lama pemakaian  $\pm$  2 tahun

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. Dm : Tidak ada
5. Asma : Tidak ada
6. TBC : Tidak ada
7. Epilepsi : Tidak ada
8. PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak ada
2. Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

8. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada

- 3. Ginjal : Tidak ada
- 4. Dm : Tidak ada
- 5. Asma : Tidak ada
- 6. TBC : Tidak ada
- 7. Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
  - 1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak ada
  - 2. Lebih dari dua : Tidak ada
- c. Kelainan psikologi : Tidak ada
- 9. Keadaan Sosial
  - 1. Status Perkawinan : Sah
  - 2. Perkawinan ke : Satu
  - 3. Kawin I : 2021
  - 4. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 2 Bulan
  - c. Kehamilan
    - 1. Direncanakan : Ya
    - 2. Diterima : Ya
  - d. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
  - e. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
  - f. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang (suami, istri dan 1 orang anak)
- 10. Keadaan Ekonomi
  - a. Penghasilan perbulan : Rp.5.000.000 per/bln
  - b. Penghasilan perkapita : Rp. 1.666.000
- 11. Kegiatan spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

#### **A. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)**

- 1. Status emosional : Baik
- 2. Tanda vital
  - a. Tekanan Darah : 130/80 mmHg

- b. Nadi : 81 x/menit
- c. Pernafasan : 22 x/menit
- d. Suhu : 36,5 ° C
- e. BB sebelum hamil : 50 kg
- f. BB sekarang : 64 kg
- g. TB : 155 cm
- h. Lila : 26 cm

### 3. Pemeriksaan Khusus

#### a. Inspeksi

##### 1. Kepala

- a. Rambut : Rambut tidak rontok atau berketombe
- b. Mata : Konjungtiva merah muda sklera putih
- c. Muka : Tidak terdapat closmagravidarum
- d. Mulut : Tidak pucat atau pecah-pecah

##### 2. Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

##### 3. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak terdapat benjolan, pengeluaran tidak ada, tidak terdapat nyeri, bersih

##### 4. Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum dan linea nigra

##### 5. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

##### 6. Ekstremitas

##### b. Atas

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

##### c. Bawah

- 1) Oedema : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada

b. Palpasi

1. Leopold

- a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin
- b) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
- c) Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin, belum masuk PAP
- d) Leopold IV : Tidak dilakukan
- e) Mc. Donald : 34 Cm
- f) TBJ :  $(34-13) \times 155 = 3.255$  gr

c. Auskultasi

- 1. DJJ : (+)
- 2. Frekuensi : 147 x/menit
- 3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
- 4. Intensitas : Kuat

d. Perkusi

- 1. Reflek patella kanan : (+)
- 2. Rreflek patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan panggul luar

- 1. Diatansia spinarum : Tidak dilakukan
- 2. Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- 3. Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
- 4. Distansia inter tuberum : Tidak dilakukan
- 5. Lingkar panggul : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan Laboratorium didapatkan pada buku KIA, Pemeriksaan dilakukan pada tanggal 03 Februari 2025



- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1. Kadar Hb       | : 13 gr/dL         |
| 2. Golongan Darah | : O                |
| 3. Protein urin   | : Negatif (-)      |
| 4. Reduksi        | : Negatif (-)      |
| 5. Tripel E       |                    |
| - HIV             | : NR (Non Reaktif) |
| - Sifilis         | : NR (Non Reaktif) |
| - Hepatitis B     | : NR (Non Reaktif) |



**TABEL 6. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI KLINIK PRATAMA SALSABABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PENATALAKSANAAN	PARAF
KUNJUGAN I Tanggal : 18-02-2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan :	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum ibu : baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda vital : TD : 130/80 mmHg N : 81 x/i P : 22 x/i S : 36,5 °C BB sebelum hamil :50 kg BB sekarang : 64 kg TB : 155 cm Lila : 30 cm TP : 11-03-2025	Diagnosa: G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PU-KI pres-kep U keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	15.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat,tanda vital ibu normal,takiran persalinan ibu pada tanggal 11-Maret-2025. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan tidak khawatir dengan kondisinya saat ini	Dulu
2. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.					
3. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang kedua.			15.19 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pinggang yang ibu alami adalah hal yang normal. Nyeri pinggang yang ibu rasakan karena janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar sehingga terjadi peregangan rahim ibu yang menyebabkan ibu merasa nyeri pinggang. Ibu dapat mengatasinya dengan menarik nafas dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut untuk merilekskan ibu,mengurangi aktifitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk dan beristirahat jika mulai Lelah saat beraktifitas. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan	Dulu
4. Ibu mengatakan HPHT tanggal 04-06-2024					
5. ibu mengatakan belum pernah keguguran					
Ibu mengatakan nyeri pada pinggang sejak 1 hari yang lalu	2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Hasil pemeriksaan ibu				







<p>Kepala janin belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV :</p> <p>Tidak dilakukan</p> <p>Mc Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : <math>(34 \text{ cm} - 13) \times 155 = 3.255 \text{ gram}</math></p> <p>3. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 147 x/menit</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Puctum maksimum :</p> <p>Kuadran kiri perut ibu</p> <p>4. Perkusi</p> <p>Reflek patela kanan: (+)</p> <p>Reflek patela kiri : (+)</p> <p>5. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>Dilakukan di puskesmas pada tanggal 21-02-2025 yang tercantum dalam buku KIA</p> <p>Golongan darah: O</p> <p>Kadar Hb: 13 gr/dl</p>		<p>15.35 WIB</p> <p>15.40 WIB</p>	<p>d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.</p> <p>e. Keluarnya darah dari kemaluan ibu.</p> <p>f. Keluarnya air-air yang banyak dari kemaluan ibu. Segera bawa ibu hamil ke tenaga kesehatan dengan keluhan dan tanda-tanda di atas. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluar lender bercampur darah dari kemaluan ibu</li> <li>Sakit pinggang menjakar ke ari-ari semakin lama semakin sering</li> <li>Keluar air-air yang banyak dari kemaluan</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>6. menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempat persalinan</li> <li>Penolong persalinan</li> <li>Biaya persalinan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pendamping</li> <li>Pengambilan keputusan</li> <li>Perlengkapan persalinan</li> </ol>	 
---	--	---	---	--



	Protein urine : Negatif Glukosa urine : Negatif HBsAg : Negatif Sifilis : Negatif HIV : Negatif			<p>h. Donor darah jika dibutuhkan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti: Ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu BPM Rora Vina S.Tr.Keb</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Rora Vina S.Tr.Keb</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan menggunakan bpjs dalam persalinan</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan</li> <li>Yang mendampingi persalinan ibu yaitu suami</li> <li>Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi</li> </ol> <p>Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan</p>	
			15.45 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah 1x sehari sebaiknya di minum pada malam hari sebelum tidur</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan sudah meminum tablet fe setiap hari sebelum tidur</p>	
			15.43 WIB	<p>8. Mengajukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan atau bila ada keluhan lainnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	






**TABEL 7. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PENATALAKSANAAN	PARAF
<b>KUNJUGAN II</b> Tanggal : 27-02-2025 Pukul : 09.00 WIB  1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilan. 2. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua. 3. Ibu tidak pernah mengalami keguguran. 4. Sering buang air kecil pada malam 5. Nyeri pinggang yang dialaminya pada kunjungan pertama telah hilang 6. Ibu (HPHT) tanggal 04-Juni-2024	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum ibu : baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> d. Tanda-tanda vital : TD : 110/90 mmHg N : 81 x/i P : 22 x/i S : 36,0 °C BB sebelum hamil :50 kg BB sekarang : 65 kg TB : 162 cm Lila : 30 cm  <b>2. Pemeriksaan Fisik</b> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal b. Palpasi - Leopold I :	Diagnosa : G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep $\cup$ , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.  Masalah: Sering BAK	09.10 WIB          09.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan  2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran 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 banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin, hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu: a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda 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>= 3.255 gram</p> <p><b>3. Auskultasi</b>            DJJ : Positif (+)            Frekuensi : 144 x/menit            Irama : Teratur            Intensitas : Kuat            Puctum maksimum :            Kuadran kiri perut ibu</p> <p><b>4. Perkusi</b>            Reflek patela kiri : (+)            Reflek patella kanan: (+)</p>		<p>09.35 WIB</p> <p>09. 40 WIB</p>	<p>tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.            Evaluasi: ibu akan memikirkan tentang KB pasca salin.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk datang kembali bila ibu merasakan ada keluhan.            Evaluasi : Ibu bersedia kembali bila merasakan keluhan.</p>	          
--	--	--	--	---	--

**TABEL 8. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "R" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> KALA I FASE AKTIF DI KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASESMENT	TIME	PENALAKSANAAN	PARAF
Hari/tanggal : Kamis, 04 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB  <b>KALA I</b> Ibu mengatakan :	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 82 x/i P : 20x/i S : 36,5°C BB Sebelum hamil: 50 kg BB Sekarang : 65kg TB : 155 CM Lila: 30 cm	<b>Diagnosa :</b> Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik	09.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu dan janin dalam keadaan baik. TD : 120/70 N : 82 kali/ menit P : 20 kali/menit S : 36,5°C DJJ : 140 kali/ menit Evaluasi : Ibu sudah tahu dan paham dengan informasi yang diberikan	
1. Ibu mengatakan mules sejak pukul 04.00 WIB 2. Sakit pinggang menjalar keari-ari semakin lama semakin kuat 3. Ibu mengatakan telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak 07.30 WIB 4. Merasa cemas menghadapi persalinan	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan		09.05 WIB	2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan di dalam panggul Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			09.10 WIB	3. Memberikan dukungan emosional, spritual serta support kepada ibu dengan cara :	


5. Ibu mengatakan tidak ada keluar air air	head to toe dalam batas normal			a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu	
6. BAB terakhir pukul 07.00 WIB	b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan <i>prosessus xifoideus</i> , teraba bundar, lunak tidak melenting			b. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mengusap punggung ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu	
7. BAK terakhir pada pukul 07.00 WIB	kemungkinan bokong janin Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin			c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT	
8. HPHT : 04-06-2024	Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan			d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir	
			09.15 WIB	Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan di dampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			09.25 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok	
				Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu mau melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi	





*Duit*




*Duit*











3. Pemeriksaan Dalam	tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin dan sudah masuk pintu atas panggul Leopold IV : Divergen Perlimaan : 2/5 Mc.donald : 33 cm TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gr His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : kuat		09.45 WIB	5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum di saat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya Evaluasi : Ibu sudah minum $\frac{1}{2}$ gelas air teh, 1 gelas air putih, dan sepotong roti	
	c. Auskultasi DJJ : + Frekuensi : 140x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu		09.50 WIB	6. Mengajarkan ibu teknn relaksasi, yaitu ibu bisa menarik napas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan kepada suami atau keluarga untuk mengusap lembut pinggang ibu saat kontraksi Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami atau keluarga melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasa kontraksi	
			09.55 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami atau keluarga	
				8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posis dorsal recumbent serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran	


	<p>Atas indikasi : Keluar lendir bercampur darah</p> <p>Dinding vagina : Tidak ada massa dan tidak ada kelainan</p> <p>Portio : Menipis</p> <p>Penipisan : 50 %</p> <p>Pembukaan : 6 cm</p> <p>Ketuban : +</p> <p>Persentasi : Belekang kepala</p> <p>Posisi : UUK kiri depan</p> <p>Penurunan : Hodge II-III</p> <p>Tidak ada molase</p> <p>Tidak ada bagian yang terkemuka</p>		11.00 WIB	<p>pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada di pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak boleh mengeluarkan suara ketika meneran</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi setengah duduk dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan</p> <p>9. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf</p> <p>Evaluasi : Pukul 11.00 WIB</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>Hodge : IV</p> <p>His : 5x10 menit</p> <p>DJJ: 140 x/i</p> <p>Durasi : 60 detik</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Ibu sudah ingin meneran</p>	
--	--	--	-----------	--	---

<p>Hari/tanggal : Selasa. 04 Maret 2025</p> <p>Pukul : 11.00 WIB</p> <p><b>KALA II</b></p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari semakin sering dan kuat</li> <li>2. Ibu ingin mendedan</li> <li>3. Keluar angin dari kemaluan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Tanda-tanda vital TD : 115/70 mmHg N : 81x/i P : 22x/i S : 36,5°C</li> <li>2. Pemeriksaan kebidanan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Palpasi His : 5x10 menit Durasi : 60 detik Intensitas : Kuat</li> <li>b. Auskultasi DJJ : + Frekuensi : 140x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</li> <li>c. Inspeksi Terlihat tanda dan gejala kala II                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Vulva dan anus membuka</li> <li>2) Perineum menonjol</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Diagnosa :</b></p> <p>Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>11.00 WIB</p> <p>11.02 WIB</p> <p>11.05 WIB</p> <p>11.05-11.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan benar Evaluasi : ibu sudah dalam posisi yang nyaman dan benar yaitu posisi dorsal recumbent</li> <li>3. Membimbing ibu meneran di saat ada kontraksi dan memberi pujian pada ibu di saat meneran serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberikan minum Evaluasi : Ibu telah meneran dengan baik dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi</li> <li>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan</li> </ol> </li> </ol>	      




	<p>3) Adanya dorongan meneran dari ibu</p> <p>4) Tekanan pada anus</p> <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinding vagina : Tidak ada massa</li> <li>- Portio : Menipis</li> <li>- Penipisan : 100%</li> <li>- Pembukaan : 10 cm</li> <li>- Presentasi : Belakang kepala</li> <li>- Posisi : UUK kiri depan</li> <li>- Ketuban : Jernih</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Penurunan bagian terendah : Hodge IV</li> </ul>		11.35 WIB	<p>b. Ketika kepala sudah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi</p> <p>e. Melakukan penilaian sepiantas</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 11.35 WIB, bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan, jenis kelamin Laki-laki dan Apgar Score 8/9.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
<p>Hari/tanggal : Selasa, 04 Maret 2025</p> <p>Pukul : 11.35 WIB</p> <p><b>KALA III</b></p> <p>Ibu mengatakan :</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul 11.35 WIB</p> <p>Jenis kelamin : Laki-laki, Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>TFU : Setinggi pusat</p>	<p><b>Diagnosa :</b></p> <p>Ibu parturient kala III, KU ibu baik</p>	<p>11.35 WIB</p> <p>11.36 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Uterus berkontak dengan baik</p> <p>2. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan lembut kemudian letakkan bayi</p>	  

<p>1. Senang atas kelahiran bayinya</p> <p>2. Perutnya terasa mules</p>	<p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>Perdarahan : <math>\pm 150</math> cc</p> <p>Plasenta belum lahir</p> <p>Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <p>a. Uterus berbentuk globular</p> <p>b. Tali pusat bertambah panjang</p> <p>c. Keluar darah secara mendadak dan singkat</p>		<p>11.37-11.40 WIB</p> <p>11.40 WIB</p> <p>11.40 WIB</p>	<p>didada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) sambil tetap menjaga kehangatan dengan tetap menyelimuti bayi dan dipasangkan topi</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah diikat, tidak ada pendarahan dan bayi sudah diletakkan di antara puting susu ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit.</p> <p>3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, ketika ada tanda-tanda pelepasan plasenta lakukan peregangan tali pusat terkendali sambil mengamati pelepasan plasenta. Ketika plasenta sudah lepas bantu kelahiran plasenta.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir pukul 11.40 WIB</p> <p>4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam</p> <p>Evaluasi : Kontaksi uterus baik</p> <p>5. Memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi : selaput plasenta utuh, berat plasenta <math>\pm 500</math> gram, panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm, terdapat 22 kotiledon, dan insersi tali pusat sentralis dan Plasenta lahir lengkap</p>	    
<p>Hari/tanggal: Selasa, 04 Maret</p>	<p>Plasenta lahir lengkap pada pukul 11.40 WIB</p>	<p><b>Diagnosa :</b> Ibu parturien</p>	<p>11.40 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir</p> <p>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p>	




2025 Pukul : 11.40 WIB	1. Pemeriksaan umum a. KU ibu : Baik b. Status emosional : Stabil c. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 83x/i P : 22x/i S : 36,5°C	kala IV, KU ibu baik	11.42 WIB	2. Melakukan pemantauan kala IV: a. Menilai kontraksi uterus b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama 2 pemantuan c. Memeriksa tekanan dara,nadi,pernapasan,suhu,kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua Evaluasi : Pemantauan dilakukan dan telah terlampir di partograf	
<b>KALA IV</b> Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Badannya agak lemas setelah melahirkan 3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perut	2. Pemeriksaaan kebidanan a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi uterus : Baik c. Kandung kemih : Tidak teraba d. Perdarahan : ±150 cc		11.45 WIB	3. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih Evaluasi : Ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti	
			11.55 WIB	4. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu Evaluasi : Ibu makan ¼ piring nasi+ 1 potong ayam+ 1 gelas air putih	
			12.10 WIB	5. Memberikan ibu vitamin A 200.000. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Tablet fe 60 mg	



			12.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol 500 mg</li> <li>- Amoxicilin 500 mg</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu sudah meminum obat yang telah diberikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu tetapi ibu tidak boleh tidur selama pemantuan kala IV</p> <p>Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur selama 2 jam</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 9. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 JAM POST PARTUM NORMAL DI KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PENATALAKSANAAN	PARAF
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 04-03-2025 Pukul : 17.00 WIB  Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Masih merasa nyeri pada perut bagian bawah 3. Bayinya sudah mau menyusu tapi ASI nya masih sedikit. 4. Ibu sudah BAK dan sudah mengganti pembalutnya	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Kesadaran: <i>composments</i> Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital TD : 112/70 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,1 °C	Diagnosa P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 6 jam post partum, KU ibu baik	17.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu TD: 112/70 mmHg N: 82x/menit P: 20x/menit S: 36.1°C Kontraksi baik dan perdarahan normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.	
	<b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi 1) Mata : konjungtiva berwarnah merah muda 2) Payudara : putting susu menonjol,kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri 3) Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah Jumlah : 3 kali ganti pembalut		17.10 WIB	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 dan ibu tidak perlu cemas. Untuk mengatasinya ibu dianjurkan melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan melalui hidung. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			17.15 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua setelah persalinan adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayi ibu sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI. Selain itu, ibu harus menyusui bayi ibu dengan teknik menyusui yang benar, istirahat yang	






	<p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>2) Kontraksi : baik</li> <li>3) Kandung kemih : tidak teraba</li> <li>4) Diastasi rekti : (-)</li> <li>5) Tanda hooman : (-)</li> </ol>		<p>17.20 WIB</p> <p>17.25 WIB</p> <p>17.30 WIB</p>	<p>cukup dan makan makanan yang bergizi juga dapat mendukung kelancaran ASI Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara, membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi dan oleskan asi sekitar putting susu dan areola ketika ingin menyusui bayi Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Mengajarkan 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, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan. Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan didampingi oleh suaminya.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri ibu dengan cara mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau saat terasa penuh dan lembab, membersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu dari</p>	                    
--	---	--	--	--	---



			17.35 WIB	<p>arah depan ke arah belakang, jangan bubuhkan obat-obatan, daun-daunan atau ramuan pada kemaluan ibu karena bisa menyebabkan infeksi</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan menjaga kebersihan diri sesuai dengan ajuran yang di berikan oleh peneliti.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>uterus terasa lembek</li> <li>Perdarahan pervaginam yang banyak terus tanpa berhenti</li> <li>Sakit kepala yang hebat</li> <li>Rasa sakit dan panas pada waktu BAK</li> <li>Demam tinggi</li> <li>Pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk</li> </ol> <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut ibu harus segera lapor ke petugas atau jika ibu telah dirumah, segera kembali ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera melaporkan hal tersebut kepada petugas kesehatan atau kembali ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda-tanda tersebut</p>	
			17.38 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu jadwal kunjungan rumah yaitu 5 hari lagi tanggal 9 Maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	

**TABEL 10. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 5 HARI POST PARTUM NORMAL  
DI KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PENATALAKSANAAN	PARAF
<b>KUNJUNGAN II</b> Tanggal : 09-03-2025 Pukul : 10.00 WIB  1. Ibu mengatakan: ASInya sudah banyak. 2. Kurang istirahat malam hari karena menyusui bayinya	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran: <i>Composmentis</i> KU: baik Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi dalam batas normal b. Payudara : putting susu menonjol, ASI ada pada payudara kanan dan kiri c. TFU : pertengahan pusat dengan simpisis d. Kontraksi : Baik e. kandung kemih : tidak teraba f. Pengeluaran lochea: sanguinolenta	Diagnosa : P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 5 hari post partum, KU ibu baik	10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan saran yang diberikan.	
			10.10 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, karna ini akan mengganggu kesehatan ibu. Waktu istirahat yang diajarkan adalah ketika bayi tidur lalu ibu juga harus tidur, sehingga bayi ketika bayi hendak menyusui ibu tidak kelelahan dan mengantuk. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang di berikan.	
			10.15 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa ibu yang sedang menyusui harus makan-makan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, roti, kentang), protein (ikan, ayam, daging, telur), serta sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan minum air putih yaitu sebanyak 8-10 gelas/hari. Pemenuhan nutrisi ini bukan hanya untuk ibu tetapi juga untuk laktasi. Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya.	




			10.20 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan atau susu formula, karna manfaat ASI sangat banyak, seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung gizi yang tinggi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi ibu</li> <li>e. Pencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan lebih praktis</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia memberikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			10.30 WIB	<p>5. Mengajarkan 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"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat dan menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</li> <li>c. Menggunakan bra yang menyangga payudara</li> <li>d. Oleskan ASI disekitar puting dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri dan ibu paham dengan cara perawatan payudara.</p>	



			10.35 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu beberapa gerakan yang dapat ibu lakukan untuk membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, dan ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu dan tidak perlu dipaksakan. Lakukan secara bertahap gerakan ini setiap hari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 : ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan lalu hembuskan.</li> <li>b. Gerakan 2 : ibu tidur telentang dan tangan direntangkan dan 1 tangan didepan dada. Lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3 : ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat</li> <li>d. Gerakan 4 : ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</li> <li>e. Gerakan 5 : ibu tidur telentang , tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit Ibu dapat melakukan gerakan nifas ini dengan 8 kali hitungan dan bertahap sesuai kemampuan ibu.</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu paham dengan senam nifas yang dijelaskan dan akan melakukannya sesuai kemampuan ibu. Dan ibu sudah mampu sampai gerakan ke-4</p> <p>7. Memberitahu ibu tanda bahaya nifas, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> </ul>	
--	--	--	--------------	--	---

			10.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>c. Demam tinggi</li> <li>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</li> <li>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</li> <li>f. Sakit kepala yang hebat</li> <li>g. Nyeri perut hebat</li> <li>h. Pandangan kabur</li> <li>i. Kejang</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi 6 dari 9 tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
			10.50 WIB	<p>8. Menginformasikan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	

**TABEL 11. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. "R" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 11 HARI POST PARTUM NORMAL**

**DI KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PENATALAKSANAAN	PARAF
<b>KUNJUNGAN III</b> Tanggal : 15-03-2025 Pukul : 14.00 WIB  Ibu mengatakan: 1. Istirahatnya sudah mulai teratur 2. Proses menyusui sudah lancar	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran: <i>Composmentis</i> KU: baik Tanda-tanda vital TD: 110/75 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36.3°C  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> Inspeksi - Puting susu : menonjol -Payudara : tidak ada pembengkakan/ peradangan. Palpasi - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba Pengeluaran lochea : Lochea serosa	Diagnosa 11 hari post partum normal, KU ibu baik	14.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal. TD: 110/75 mmHg      N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit      S: 36.3°C Evaluasi: Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan	
			14.05 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga pola istirahatnya agar ibu tidak kelelahan, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan juga membantu dalam pekerjaan rumah Evaluasi : suami dan keluarga ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			14.10 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang KB yang ibu pilih, karna ditakutkan ibu kelupaan dan hamil kembali. Ini akan mengganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya Evaluasi : ibu telah sepakat dengan suami untuk memilih KB suntik. Dan akan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.	
			14.20		

			WIB	4. Mengingat kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan, Evaluasi: ibu paham dan bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan	
			14.25 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan	



## **ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” 6 JAM POSTPARTUM DI KLINIK PRATAMA SALSA**

Tanggal : 04 Maret 2025

Pukul : 17.00 WIB

### **I. PENGUMPULAN DATA**

#### **A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : bayi Ny “R”

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 04-03-2025/11.35 WIB

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke- : Dua

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. “R”

Nama : Tn. “A”

Umur : 30 tahun

Umur : 31 tahun

Suku/Bangsa : minang

Suku/Bangsa : minang

Agama : islam

Agama : islam

Pendidikan : D III

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : TNI

Alamat : Benteng

Alamat : Benteng

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “F”

Hubungan dengan ibu : kakak kandung

Alamat : Benteng

No Telp/Hp : 08xxxxxxxxxxx

#### **B. Data Subjektif**

1. Riwayat ANC : G2P1A0H1

ANC kemana : Klinik Pratama Salsa

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : mual dan muntah

Penyakit selama hamil : Tidak ada

## 2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan	: nafsu makan meningkat
Obat-obatan	: tidak ada
Jamu	: tidak ada
Kebiasaan merokok	: tidak ada
Lain-lain	: tidak ada

## 3. Riwayat ANC

Lahir tanggal	: 04-03-2025
Jenis persalinan	: normal
Ditolong oleh	: Bidan dan mahasiswi
Lama persalinan	:
Kala I	: (2 jam)
Kala II	: (35 menit)
Kala III	: (5 menit)
Ketuban pecah	
Pukul	: 11.00 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	: 3.400 gr/51 cm
Penilaian bayi baru lahir	:
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Ada
Usaha bernafas	: Spontan
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

## 5. 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	: 126 x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3.400 gr

### 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cepalhematoma
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Muka	: Kemerahan tidak ada kelainan
Mulut	: Tidak ada labioschizis, tidak ada palatochizis
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat dan cuping hidung
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada/payudara	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, tidak berbau
Punggung	: Tidak terdapat spinabivida

## Ekstremitas

Atas : lengkap, tidak sindaktili atau polidaktili

Bawah : lengkap, tidak sindaktili atau polidaktili

## Genitalia

Wanita : -

Pria : testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang uretra, penis normal

Anus : terdapat lubang anus

## 3. Refleks

Refleks moro : Positif (6 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks graph : Positif (6 jam)

## 4. Antropometri

Berat badan : 3.400 gr

Panjang badan : 51 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm





Lingkar Lila : 11 cm




## 5. Eliminasi





Miksi : Ada 13.00 WIB




Mekonium : Ada 14.30 WIB

**TABEL 12. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R" DI KLINIK PRATAMA SALSA  
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**




SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Kunjungan I Tanggal :04-03-2025 Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi sudah menyusu</p> <p>2. Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar</p> <p>3. Bayi belum mandi</p>	<p>1. Bayi lahir spontan pada pukul 11.35 WIB dengan jenis kelamin Laki-Laki</p> <p>a. N : 126 x/menit</p> <p>b. P : 48 x/menit</p> <p>c. S : 36,5°C</p> <p>d. Tonus otot aktif</p> <p>e. Warna kulit kemerahan</p> <p>2. Inspeksi dalam batas normal</p> <p>3. Antropometri</p> <p>a. Berat badan : 3.400 gr</p> <p>b. Panjang badan : 51 cm</p> <p>c. Lingkar kepala : 34 cm</p> <p>d. Lingkar dada : 33 cm</p> <p>e. Lingkar Lila : 11 cm</p> <p>4. Refleks</p> <p>a. Refleks moro : (+)</p> <p>b. Refleks rooting : (+)</p> <p>c. Refleks sucking : (+)</p> <p>d. Refleks swallowing: (+)</p> <p>e. Refleks graph : (+)</p> <p>5. Eliminasi</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir Usia 6 jam, KU bayi baik</p>	17.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan yang di sampaikan.	
			17.05 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat kuku agar suhu bayi tetap terjaga hangat. Membersihkan mata, hidung, telinga dan genitalia bayi kemudian memakaikan bayi pakaian yang bersih, kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan, pakaian bayi telah diganti dan bayi sudah di bedung.	
			17.15 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan disuntikan Hb0 sebelah kanan, Hb0 ini akan membantu mencegah bayi terkena penyakit Hepatitis B atau penyakit kuning ataupun bila terkena penyakit ini maka tidak akan lebu parah dari bayi yang tidak mendapat Hb0. Evaluasi : bayi sudah mendapatkan injeksi Hb0	
			17.20 WIB	4. Membantu dan memberitahu keluarga dan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara	


	a. Miksi : Ada (13.00 WIB) b. Mekonium : Ada (14.30 WIB)			<p>memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK.            Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan</p>	
			17.28 WIB	<p>5. Membantu dan mengajarkan kepada ibu tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar            a. menjaga tali pusat tetap bersih dan kering            b. jangan bubuhkan obat-obatan, betadine maupun alkohol            c. biarkan tali pusat tetap terbuka            evaluasi : tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham dengan cara perawatan tali pusat yang benar</p>	
			17.35 WIB	<p>6. mengajarkan kepada ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai bayi 6 bulan            evaluasi : ibu sudah menyusui bayinya dengan benar</p>	
			17.40 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 09 maret 2025 atau ibu bisa datang ke PMB apabila ada keluhan            Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya</p>	

<b>Kunjungan II</b> Tanggal 09-03-2025 Pukul 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak 2. tali pusat bayi belum lepas	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Keadaan umum bayi : Baik Tanda vital N : 125 x/i P : 46 x/i S : 36,6°C BB : 3300 gr PB : 51 cm  <b>2. Pemeriksaan fisik</b> Inspeksi a. Warna kulit : kemerahan b. Sklera : Tidak ikterik c. Gerakan bayi : Aktif d. Tali pusat belum terlepas dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat e. Tidak terlihat tanda-tanda- tanda bahaya pada bayi.	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 5 Hari, KU bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal Evaluasi: Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan	
			10.10 WIB	2. Mengevaluasi apakah ibu dan keluarga melakukan perawatan tali pusat dengan benar yaitu : a. Menjaga tali pusat tetap kering dan bersih b. Jangan membungkus atau membubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine ataupun alkohol pada tali pusat c. Biarkan tali pusat tetap terbuka d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : ibu selalu merawat tali pusat dengan benar	
			10.15 WIB	3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan	
			10.20 WIB	4. Mengevaluasi menyusi ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan	

			10.25 WIB	<p>apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya</p> <p>Evaluasi : ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI secara on demand</p>	
			10.30 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak mau menyusu</li> <li>Kejang</li> <li>Mengantuk atau tidak sadar</li> <li>Merintih dan mulut terlihat mencucu</li> <li>Tarikan dada bawah kedalam yang kuat</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
<p>KN III</p> <p>Tanggal 15-03-2025</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <p>1. Bayinya dalam</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b></p> <p>Keadaan umum bayi : baik</p> <p>Tanda vital</p> <p>N : 120 x/i</p> <p>P : 47 x/i</p> <p>S : 36,7°C</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>Bayi baru lahir</p> <p>usia 11 hari, KU</p> <p>bayi baik</p>	14.00 WIB	<p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>BB: 3.500 gram</p> <p>PB: 51 cm</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	



keadaan sehat	<b>2. Pemeriksaan fisik</b> a. Inspeksi : dalam batas normal b. Tonus otot : bergerak aktif c. BB sekarang : 3.500 gram d. PB : 51 cm e. Tali pusat terlihat kering dan tidak ada tanda tanda infeksi		14.05 WIB	2. Mengingatn 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. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
2. Bayi kuat menyusu			14.10 WIB	3. Mengingatn kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang c. Mengantuk atau tidak sadar d. Merintih dan mulut terlihat mencucu e. Tarikan dada bawah kedalam yang kuat Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya			14.20 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
4. Tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 14 Maret 2025					

			14.25 WIB	<p>5. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio tetes 1</p> <p>Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan bersedia membawa bayinya keposyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p>	
--	--	--	--------------	---	---

## D. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” dimulai dari hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir telah dilakukan di Klinik pratama salsa telah dilakukan pada Ny. “R” usia 30 tahun dengan G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas dan asuhan bayi baru lahir pada Ny. “R” dimulai dari tanggal 18 Februari 2025 sampai dengan 09 Maret 2025 di klinik pratama salsa Batu Hampar, Tarusan, Pesisir Selatan, Sumatera Barat.

### 1. Kehamilan

Selama kehamilan Ny. “R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 1 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 1 kali pada bidan dan pada TM III pada dokter 1 kali, pada bidan 2 kali dan ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. “R” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di klinik pratama salsa dengan hasil :

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada Ny. “R” pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu mengeluh Nyeri pinggang. Menurut teori ini merupakan hal \yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Hal ini terjadi karena bertambahnya ukuran rahim serta perubahan

hormonal yang mengakibatkan kelenturan otot. Hal ini dapat diatasi dengan cara : menarik nafas dalam-dalam dari hidung dan mengembuskannya melalui mulut, memijat dan mengompres pinggang yang nyeri dengan air hangat, dan tidur dengan posisi miring.<sup>13</sup> Berdasarkan asuhan yang diberikan, pada kunjungan ke II keluhan nyeri pinggang yang dialami ibu sudah hilang.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “R” yang telah memenuhi standar 14 T yang sesuai dengan teori yaitu : 1. timbang berat badan dan tinggi badan, 2. ukur tekanan darah, 3. ukur tinggi fundus uteri, 4. pemberian imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT, 5. pemberian tablet tambah darah minum 90 tablet selama kehamilan, 6. Tes laboratorium (PMS), 7. Temu wicara/konseling, 8. pemeriksaan HB, 9. Perawatan payudara, 10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam ibu hamil, 11. pemeriksaan Protein Urine atas indikasi, 12. pemeriksaan Reduksi Urine atas indikasi, 13. Pemberian terapi kapsul yodium, 14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria. Namun dalam pengerjaan peneliti hanya melakukan standar 12 T dikarenakan daerah tempat pasien tinggal bukan daerah endemis malaria maupun yang harus diberikan kapsul beryodium.<sup>17</sup>

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 64 kg, dengan berat badan sebelum hamil 50 kg dan tinggi badan ibu 155 cm, Untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan perhitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 22,2. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5- 16 kg.<sup>17</sup> Kenaikan berat badan ibu sampai saat

ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg.

Pada pemeriksaan Leopold, Leopold 1 ibu teraba TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, Leopold 2 pada perut ibu bagian kiri teraba massa Panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, Leopold 3 pada bagian perut ibu bagian bawah teraba massa bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin, belum masuk PAP, Leopold 4 tidak dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori dimana TFU pada usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah *proses xifodeus*.<sup>17</sup>

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil HB ibu 13 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil pada akhir kehamilan adalah 11,0 gr%.<sup>16</sup> Ibu digolongkan tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal. Peneliti tetap memberikan tablet Fe karna untuk mencegah hemodelusi pada ibu hamil yang mulai terjadi pada usia kehamilan sekitar 10 minggu dan mencapai puncaknya antara usia kehamilan 32 hingga 36 minggu.<sup>33</sup>

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di

Puskesmas, dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Peneliti memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, membantu menyiapkan persiapan persalinan ibu, mengingatkan kembali ibu tanda-tanda persalinan serta mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah. Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Dari semua hasil pengkajian yang peneliti lakukan tidak ditemukan masalah dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

#### b. Kunjungan II

Kontak kedua peneliti dengan Ny. “R” dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”R” usia kehamilan 37-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena pada persalinan yang lalu normal.

Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil pada malam hari, hal ini adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III. Sering buang air kecil disebabkan karena posisi janin sudah mulai turun

sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih.<sup>13</sup> maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan cairan pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Serta menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi pasca persalinan. Setelah memberikan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. “R” tidak ditemukan masalah dan diagnosa yang didapatkan normal.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama dan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Pada tanggal 04 maret 2025 pukul 09.00 WIB Ny. “R” datang ke PMB. Ibu mengatakan merasa mules sejak pukul 04.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 07.30 WIB. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, penurunan 2/5, pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada massa, porsio menipis 50%, serviks pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentase ubun-ubun kecil, molase tidak ada, penurunan

di hodge II-III, pengeluaran lendir bercampur darah. Ibu sudah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan pada kala I asuhan yang peneliti berikan kepada ibu yaitu:

- 1) Memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu
- 2) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 3) Rasa aman dan nyaman
- 4) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf Selama melakukan pemantauan kala I, peneliti memberikan asuhan dimulai dari memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, penuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam-macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau kemajuan persalinan dengan partograf.

Pada Ny. “R” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.<sup>20</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang



berkontraksi semakin kuat dan teratur dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin lebih cepat. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Pada pukul 11.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran dan ada rasa ingin buang air besar, ditemukan tanda kala II kemudian peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Karena pembukaan serviks sudah lengkap dan adanya 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, penipisan potio sudah 100%, ketuban negatif, warna jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Memastikan alat pertolongan persalinan sudah lengkap dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) serta mencuci tangan. Proses persalinan berjalan dengan baik, peneliti mengatur posisi ibu dan memimpin ibu meneran saat ada his.

Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti

menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum.<sup>20</sup>

Dalam pelaksanaannya, peneliti menempatkan dua handuk diatas perut ibu dan satu duk steril untuk menahan perineum, ibu sudah meneran sesuai teknik yang telah diajarkan.

Kala II berlangsung 35 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.<sup>19</sup> Pukul 11.35 bayi lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin kedua. Selama kala II ibu diberikan asuhan yaitu mengatur posisi bersalin yang dipilih ibu agar terasa nyaman dan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi. Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD.

#### c. Kala III

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta. Kala III disebut kala uri yaitu kala melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 5 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih 30 menit.

Pada proses kala III berjalan baik tetap memberikan asuhan kala III. Plasenta lahir normal pukul 11.40 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, perdarahan normal dan TFU 2 jari

bawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat.<sup>17</sup>

Berdasarkan asuhan yang diberikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

#### d. Kala IV

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu sangat senang telah melewati proses persalinan, ibu mengatakan sudah tenang karena plasenta sudah lahir dan ibu mengatakan nyeri pada perut. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan di dapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal dengan lochea merah kehitaman (rubra). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan lochea rubra terjadi selama 1-3 hari post partum berwarna merah kehitaman.<sup>30</sup>

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah dan tidak terdapat diagnosa potensial dan tindakan segera.

Pada kala IV ini peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di tubuh ibu, anjuran untuk bersitirahat dan pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit. Peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi Rahim yang baik. Peneliti juga memberikan Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul untuk diminum 1 kapsul pertama setelah persalinan dan 1 kapsul lagi diminum setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu dimasa nifas.

Hasil observasi pada Ny.”R” selama 2 jam tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari, kandung kemih tidak teraba, dan perdarahan normal dengan warna lochea merah kehitaman (rubra). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi atau keadaan abnormal serta kesenjangan antara teori dan pelaksanaan.

### 3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6- 48 jam post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), dan kunjungan III (8-28 hari post partum). 24 Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 5 hari post partum dan 11 hari post partum.

#### a. Kunjungan I (6 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 04 Februari 2025 pukul

17.00 WIB yaitu pada 6 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas dan ASI nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, diastasis rekti 2 jari, tanda homan negatif, bekas jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi dan pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu nyeri pada bagian bawah perut dan ibu. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan dalam dan kebersihan diri ibu, peneliti membantu ibu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan PMB merupakan tugas bidan. Jadi peneliti memandikan Ny. "R" 6 jam post partum, ibu dibantu mandi oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian khusus dari bidan. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II (5 hari postpartum)

Pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 10.00 WIB peneliti melakukan kunjungan nifas kedua pada Ny. "R" setelah dilakukan evaluasi dari hari

sebelumnya ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak, Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, yang berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lochea berwarna merah kekuningan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum.<sup>30</sup> Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, mengingatkan ibu untuk mencukupi nutrisinya, menjaga kebersihan, mengingatkan ibu untuk memberikan bayinya ASI eksklusif, melihat tanda bahaya masa nifas, mengajarkan ibu cara perawatan payudara.

c. Kunjungan III (11 hari postpartum)

Pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny. "R" yaitu pada hari ke-11 postpartum. didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, TFU tidak teraba , kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba , konjungtiva tidak anemis.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan secara *on*

*demand*, menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dirinya, serta pemberian konseling KB yang akan digunakan. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny. “R” lahir pukul 11.35 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan bayi 3.400 gram, panjang badan 51 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 30-38 cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm.<sup>25</sup> Pada pemeriksaan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

##### a. Asuhan segera setelah bayi lahir

Pada tanggal 04 maret 2025 bayi Ny. “R” lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan jenis kelamin laki-laki. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepiantas pada bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD dilakukan selama 1 jam, bayi berhasil mencapai puting dan dapat langsung

menyusu, pemberian vitamin K dan salap mata. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan dan menutupi badan bayi dengan kain yang bersih dan kering untuk menjaga hipotermi.<sup>26</sup>

b. Kunjungan I (6 Jam post partum)

Kunjungan pertama dilakukan pada saat bayi berusia 6 jam pukul 17.00 WIB. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, dari data subjektif ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu, bayinya telah BAB dan BAK serta ibu mengatakan bayinya belum dimandikan.

Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah.

Pada saat praktek peneliti memberikan Hb0 setelah memandikan bayi yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dikarenakan sudah tatalaksana yang ada di PMB dan untuk mencegah terjadi hipotermi. Setelah diberikan imunisasi Hb0 bayi dibedong dan dijaga kehangatannya. Pada teori memandikan bayi setelah 6 jam dan memberikan Hb0 sebelum bayi berusia 24 jam.<sup>26</sup>

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan kebutuhan bayi usia 6 jam. Asuhan yang peneliti berikan meliputi memandikan bayi, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pemberian imunisasi Hb0, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi baru lahir. Bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat



terbuka pada bayi.<sup>28</sup>

Dari 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.

c. Kunjungan II (5 hari post partum)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 09 maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 5 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.<sup>29</sup>

Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, memandikan bayi, memberikan Hb0, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga ingatkan kembali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi.

Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar. Setelah peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal.

Pada kunjungan kedua ini bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 190 gr. Berdasarkan teori penurunan berat badan bayi turun pada minggu pertama adalah hal normal, karena adaptasi tubuh bayi dari lingkungan berair ke lingkungan yang tidak berair maka bayi akan mengeluarkan cairan yang masuk kedalam tubuh bayi. Berat badan bayi turun

maksimal 10% dari berat badan lahir.<sup>26</sup>

Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

d. Kunjungan III (11 hari post partum)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 15 Maret 2025 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 yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan terdapat beberapa kesenjangan antara praktik dan teori. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan peneliti dilapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan

masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang harus diperhatikan kembali kedepannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “R” yang dilakukan tanggal 18 maret 2025 sampai 15 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bd. Bd. Rora Vina S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, dan nifas Ny. “R” sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny. “R” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. “R” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh Ny. “R” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan

perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan

4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny. “R” G2P1A0H1 dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai dengan perencanaan dan konsep teoritis
5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “R” dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi peneliti
  - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan lahan praktik lebih dapat meningkatkan kelengkapan alat dan bahan untuk dapat melaksanakan prosedur sesuai jadwal yang ditentukan

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sunarsih, T. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. Midwifery J. J. Kebidanan UM. Mataram **5**, 39–44 (2020).
2. Karim, A. N. *Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Meningkatnya Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kota Serang*. J. Intelek Dan Cendekiawan Nusant. 4413–4419 (2024).
3. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. J. Educ. **5**, 11990–11996 (2023).
4. Caron, J. & Markusen, J. R. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Kementrian Kesehatan Indones. 1–50 (2023).
5. Noviandi, Uray, S. W. *Mortalitas Di Indonesia. Mortal Di Indones Has Long Fprm Sensus Pendud 2020*. (Published online, 2020).
6. Novianti, Uray. Sri wahyuni., ddk. *Mortalitas Di Indonesia. Mortal. di Indones. Has. Long Form Sensus Pendud. 2020* 1–98 (2020).
7. Padang, D. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024*. 1–188 (2024).
8. Aprianti, E., Lestari, W. & Wildayani, D. *Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S. Keb Kota Padang Tahun 2024*. JIKES J. Ilmu Kesehat. **3**, 54–68 (2024).
9. Hatini E. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Malang: Wineka Media, 2018).
10. Rachmayani A. *Sukses Dalam Kehamilan Melalui Pembinaan Kelas Ibu Hamil*. (2019).
11. Yulizwati, henni fitria, Chairani Y. *Buku Contuniuty of Care*. (2021).
12. Heryani, H., Savita, R., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati, D. *Buku Ajaran Nifas Dlll Kebidanan Jilid Ll*. (Jakarta Selatan, 2022).
13. Fitriani A *et al. Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii*. PT Mahakarya Citra Utama Group vol. 8 (2022).
14. Romauli. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika (2021).
15. Pratiwi L, Diana, Wulandari R.dkk. *Mengenal Imunisasi Pada Ibu dan Anak*. in (ed. Jejak, C.) (Jawa barat, 2024). doi:6234987389.

16. Yulivantina, .et.al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (2024).
17. Putrono, W. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. (Yogyakarta, 2016).
18. Aswita *et al.* *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care)*. (2020).
19. Walyani, A. K. & Th. Endang Purwoastuti, S. Pd, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (Yogyakarta, 2022).
20. Mutmainnah A, H. H. J. &Stephanie S. L. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. (Yogyakarta, 2017).
21. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka* (2019).
22. Wahyuni S, Dr. Ns. Dhiana Setyorini, G. A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. (Perum Korpri Pangkalpinang, 2023).
23. Purwati M, .et.al. *Asuhan Persalinan Normal*. in (2023).
24. Dasnur, dkk. *Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Di Semen Padang Hospital Tahun 2017*. *menara ilmu* (2018).
25. Hasnidar, D. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Baru Lahir*. (2021).
26. Ernawati,Wahyuni S, ddk. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Jilid 1*. (2023).
27. Murniati, .et.al. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir*. in (Indarmayu, 2023).
28. Khasanah AN, W. S. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. (Sukarta, 2017).
29. Abubakar M, Hafsah Us, dkk. *Asuhan Neonatus Dan Bayi*. (Jawa Tengah, 2024).
30. Azizah, N. & Rosyidah, R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Umsida Press* (2019).
31. Savita R, Heryani H, C. J. *Buku Ajar Nifas Dlll Kebidanan Jilid Ll. Infectious Disease Reports* vol. 12 (2020).



32. Fitrah M, & D. L. *Metodologi Penelitian, Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. in (2017).
33. Aryal D. *Acute Normovolemic Hemodilution*. *Jounal Inst. Med.* (2019).