

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“L”
DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

Annisa Mardiana
NIM.224110484

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLITEKNIK
KESEHATAN PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“L”
DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Oleh:

ANNISA MARDIANA
NIM: 224110484

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

Padang, 2025

Menyetujui:

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping

Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes
NIP.19730710 199302 2 001

Nurul Aziza Ath Thaariq,M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

Padang, Juni 2025
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“L” DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Disusun Oleh:

ANNISA MARDIANA

NIM. 224110484

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

Padang, 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,

Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb

NIP.19810602 200312 2 002

(_____)

Anggota,

Lita Angelina S.S.SiT, M.Keb

NIP. 1985071 7200801 2 003

(_____)

Anggota,

Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes

NIP.1973071 0 199302 2 001

(_____)

Anggota,

NurulAziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb

NIP.1993021 6 202012 2 010

(_____)

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Eravianti, S. SiT. MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Annisa Mardiana

NIM : 224110484

Program Studi : D III Kebidanan Padang

Tahun Ajaran : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “L”
DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti

Annisa Mardiana
NIM. 224110484

RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Mardiana

Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh/ 01 Maret 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl. Bonai Indah Timur I No. 12 RT01/RW01
Kelurahan Tanjung Gadang SungaiPinago, Kec
Payakumbuh Barat, Kota Payakumbuh Provinsi
Sumatera Barat

Email : annisamardiana05@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Muharnis

Ibu : Anna Liestyani

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Islam Raudhatul Jannah	2010
2.	SD	SD Islam Raudhatul Jannah	2016
3.	SMP	SMP Islam Raudhatul Jannah	2019
4.	SMA	SMA IBS Islam Raudhatul Jannah	2022
5.	DIII Kebidanan Padang	Poltekkes Kemenkes Padang	2025

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. "L" di Puskesmas Pembantu Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes sebagai pembimbing utama sekaligus Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang, dan ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb sebagai dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Bidan Salmi Yulidarni, AMd.Keb sebagai pemimpin Puskesmas Pembantu Kudo-kudo yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

5. Ny. L dan keluarga sebagai responden peneliti di dalam penelitian ini, sudah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada peneliti.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, namun peneliti masih mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Keaslian Penelitian.....	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 12
A. Kehamilan Trimester III	12
1. Konsep dasar	12
a. Pengertian Kehamilan trimester III	12
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III .	12
c. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III.....	19
d. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III	21
e. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	25
f. Kebutuhan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III	26
g. Asuhan Antenatal Care	30
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu hamil.....	37
B. Persalinan.....	41
1. Konsep dasar	41

a.	Pengertian persalinan.....	41
b.	Tanda-tanda persalinan	42
c.	Penyebab mulainya persalinan	46
d.	Faktor yang mempengaruhi proses persalinan	47
e.	Mekanisme persalinan	51
f.	Partograf.....	53
g.	Tahapan persalinan	58
h.	Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	62
i.	Kebutuhan dasar ibu bersalin	65
j.	Tanda bahaya persalinan.....	66
2.	Manajemen asuhan kebidanan persalinan.....	67
C.	Bayi baru lahir.....	72
1.	Konsep dasar	72
a.	Pengertian bayi baru lahir	72
b.	Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	72
c.	Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	76
d.	Kunjungan neonatus	82
e.	Tanda bahaya bayi baru lahir	83
2.	Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir	84
D.	Nifas	85
1.	Konsep dasar	85
a.	Pengertian nifas	85
b.	Perubahan fisiologis masa nifas	86
c.	Perubahan Psikologis masa nifas	89
d.	Kebutuhan pada masa nifas.....	91
e.	Tahapan masa nifas	94
f.	Tanda bahaya nifas	95
g.	Kunjungan masa nifas.....	96
h.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	97
2.	Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	98
E.	Kerangka pikir.....	100

BAB III METODE PENELITIAN	101
A. Jenis LTA.....	101
B. Lokasi dan Waktu.....	101
C. Subyek Studi	102
D. Instrumen Studi Kasus.....	102
E. Teknik Pengupulan Data	102
F. Alat dan Bahan.....	103
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	 105
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	105
B. Tinjauan Kasus.....	106
C. Pembahasan	157
 BAB V PENUTUP	 176
A. Kesimpulan	176
B. Saran.....	177
 DAFTAR PUSTAKA.....	 180
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2 1 Jadwal Imunisasi TT.....	33
Table 4.1 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. L Kunjungan I	115
Table 4.1 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny. L Kunjungan II.....	119
Table 4.1 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.L.....	123
Table 4.1 4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.L.....	140
Table 4.1 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.L.....	143
Table 4.1 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.L.....	146
Table 4.1 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.L	148
Table 4.1 8 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.L	152
Table 4.1 9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.L	155

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan.....	32
Gambar 2. 2 Bidang Hodge.....	48
Gambar 2. 3 Ukuran kepala janin	49
Gambar 2. 4 Denyut Jantung janin	54
Gambar 2. 5 Warna Air Ketuban.....	54
Gambar 2. 6 Pembukaan Serviks.....	55
Gambar 2. 7 Penurunan Kepala Janin	56
Gambar 2. 8 Pembukaan serviks.....	59
Gambar 2. 9 jadwal imunisasi anak rekomendasi IDAI tahun 2023.	79
Gambar 2. 10 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan.....	100

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Gantt Chart*

Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Informed Consent

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cap Kaki bayi dan sidik jari ibu

Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 11 Kartu Keluarga

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis, apabila kehamilan tidak dikelola dengan baik maka kehamilan akan menjadi patologis. Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa kehamilan secara berkala yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhannya sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan ibu dapat melahirkan bayi yang sehat.¹

Angka kematian ibu adalah salah satu dampak dari rendahnya cakupan *Antenatal Care*, faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu terlambat menegakkan diagnosis dan terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan. Terlambatnya deteksi kegawatdaruratan pada ibu dan bayi masih menjadi penyumbang terbesar AKI dan AKB hal ini bisa dicegah dengan melakukan control rutin selama kehamilan.²

Secara Global Angka Kematian Ibu Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Pada tahun 2018 kematian ibu mencapai 295.000 kasus dengan Tingkat kematian global sekitar 211 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu yaitu pendarahan (27%), infeksi (11%),

komplikasi terkait hipertensi (14%), dan komplikasi saat melahirkan.³ Sedangkan pada tahun 2023 Angka Kematian Ibu yaitu 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian tertinggi yaitu eklamsia (24%) dan perdarahan (23%).⁴

Secara nasional AKI di Indonesia menurut *Maternal Mortality* pada tahun 2018 mencapai 4.226 kasus dengan angka kematian 305 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Sedangkan berdasarkan Data *Maternal Perinatal Death Notification* (MDPN), pada tahun 2023 menurun menjadi 4.129 kasus. Target penurunan Angka Kematian Ibu pada tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan > 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab teratas kematian ibu yaitu komplikasi non *obstetric* (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), pendarahan *obstetric* (17,6%) dengan tempat kematian tertinggi adalah rumah sakit (91,2%).⁶

Angka Kematian Ibu menurut *Maternal Mortality rate* (MMR) Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2018 terjadi 105-106 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi.⁷ Sedangkan pada tahun 2023 terdapat 118 kematian. Angka Kematian Ibu masih tinggi dan belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kota Padang pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 17 kasus per 100.000 kelahiran hidup Angka Kematian Ibu, sedangkan pada tahun 2023 Kota Padang menempati posisi tertinggi di

jumlah kematian ibu sebanyak 24 orang dengan penyebab kematian ibu tertinggi adalah perdarahan.^{8 9} Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pesisir Selatan secara Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 berada pada 138 per 100.000 kelahiran hidup.¹⁰

Angka Kematian Bayi secara nasional pada tahun 2018 Angka Kematian Bayi sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut bahkan melampaui target pada tahun 2023 yaitu (17,6%) kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target angka kematian bayi pada tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab teratas kematian bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan *premature* (24,4%), infeksi (11,3%) dengan tempat kematian tertinggi adalah rumah sakit (96,8%).¹¹

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Padang Angka kematian Bayi pada tahun 2018 terdapat 92 kasus dengan angka kematian bayi 5,7 per 1.000 kelahiran hidup.¹² Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2023 terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 neonatus dan 41 postneonatal dengan penyebab tertinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus.¹³

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 menyatakan pemeriksaan kehamilan pada cakupan K1 sebesar (94,1%), K4 sebesar (88,03%), sedangkan K6 sebesar (74,1%) di Indonesia.^{14,15} Menurut Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, pemeriksaan kehamilan pada cakupan K1 sebanyak (86,7%), cakupan K4

sebesar (68,1%) dan pada cakupan K6 hanya sebesar (17,6%).¹⁶ Berdasarkan data rutin komunikasi data kesmas pada tahun 2023, ibu hamil yang melakukan ANC lengkap yaitu sebesar (73,57%) dari target 80%.¹⁷ Sedangkan di Pesisir Selatan cakupan Ibu hamil melakukan K4 pada tahun 2022 sebanyak 8485 orang. Pada tahun 2023, K1 sebesar 94,4%, K4 sebesar 86,7%, K6 sebanyak 78,8% dari target pencapaian untuk K1, K4, dan K6 adalah 100%.¹⁸ Pelayanan kesehatan tentang persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 sebesar (79,3%) dan non tenaga kesehatan sebesar (28,7%). Menurut komunikasi data kesmas pada tahun 2023 persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar (86,27%) dengan target 93%.¹⁹

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar cakupan kunjungan neonatal KN 1 pada tahun 2018 sebesar (84,1%), sedangkan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2018 sebesar (43,5%). Berdasarkan dari komunikasi data kesmas pada tahun 2023, bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak (89,84%) dari target 93%. Cakupan KN 1 dan KN lengkap secara berturut-turut di Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2023, yaitu sebesar 99,9% dan 98,2%.²⁰

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu target dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan 2021-2026 yaitu menjadi 172 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 7,2 per 1000 kelahiran hidup. Cakupan kunjungan nifas KF 3 di Indonesia pada tahun 2018 sebesar (85,92%) dan cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar (37%), sedangkan pada tahun 2023 di Kota Padang capaian

cakupan KF 1 sebesar (79,1%) dan cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar (75,6%) dan secara nasional sebesar (26,8%). Sedangkan di Pesisir Selatan pada tahun 2023, KF 1 dan KF lengkap secara berturut di tahun 2023 adalah 87,9% dan 85,6%.^{18,21}

Kementrian Kesehatan berupaya untuk memenuhi salah satu agenda dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Upaya yang dilakukan oleh Kemenkes adalah dengan melakukan intervensi spesifik yaitu menjalankan program pemeriksaan pada ibu hamil. Dengan penggunaan alat *Ultrasonografi* (USG) maka ibu hamil bisa dideteksi lebih awal apabila ada risiko pada proses persalinan atau gangguan pertumbuhan pada janin, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan kematian ibu dan bayi sejak dini serta mempersiapkan fasilitas keesehatan yang dirujuk untuk membantu proses persalinan.²²

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yaitu dengan memberikan asuhan berkesinambungan yang dikenal sebagai *Cointinuity of care* dalam kebidanan. *Cointinuity of care* merupakan kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Tujuan Asuhan Kebidanan secara *Cointinuity of care* yaitu untuk menganalisis dan mendeteksi sedini mungkin komplikasi, memantau kesehjateraan ibu dan janin dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.²³

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Sari Widyaningsih dan Dita Selvianti (2022), terhadap Ny.D G2P1A0 usia kehamilan 34-35 minggu pada bulan Oktober-Februari 2021-2022 di Bengkulu. Metode asuhan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan dengan gangguan kehamilan jarak terlalu dekat. Asuhan kebidanan komprehensif secara *Cointinuity of Care* Ny.D telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali, pada masa nifas 4 kali kunjungan, kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dan asuhan keluarga berencana sebanyak 1 kali. Sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan dengan kehamilan normal dengan resiko jarak kehamilan dekat, pada persalinan, nifas normal dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.²⁴

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Maria Beatha Aku dan Isfaizah (2024), terhadap Ny. L G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu yang dilakukan pada bulan Desember-Februari 2024 di Puskesmas Kota Atambua dengan kunjungan ANC 6 kali, kunjungan nifas 3 kali dan kunjungan neonatal 3 kali dan keluarga berencana 1 kali. Sehingga disimpulkan asuhan kebidanan *Cointinuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, bbl dan nifas serta kb berlangsung dengan normal, pada asuhan keluarga berencana Ny.L tidak ditemukan komplikasi dan klien sudah memutuskan menggunakan Kb implant selama 2 bulan.²⁵

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Kusuma Intan dan Luvi Dian (2023), terhadap Ny.G G3P1A1 usia kehamilan 35-36 minggu pada bulan Juli-Desember 2023 di Klinik Rahayu Ungaran yang mendapat

pelayanan asuhan kebidanan komprehensif secara *Cointinuity of Care* Ny.G telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, pada masa nifas 3 kali kunjungan, kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dan asuhan keluarga berencana sebanyak 1 kali sehingga dapat disimpulkan bahwa proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus.²⁶

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti memberikan Asuhan berkesinambungan pada Ny. “L” di Puskesmas Pembantu Bidan Salmi Yulidarni, A.Md.Keb Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan untuk menjamin pelayanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam praktik mandiri bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “L” di puskesmas pembantu Bidan Salmi Yulidarni, A.Md.Keb Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “L” di Puskesmas Pembantu Salmi Yulidarni, A.Md.Keb tahun 2025 Dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif dengan melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. "L" mulai usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Merumuskan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Berkesinambungan Ny. "L" mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Menyusun rencana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."L" mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Melakukan Implementasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."L" mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayii baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."L" mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- f. Melakukan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dengan metode SOAP pada Ny. "L" mulai dari usia kehamilan 37-38

minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Pembantu Inderapura 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 mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Sari Widyaningsih dan Dita Selvianti (2022), terhadap Ny.D G2P1A0 usia kehamilan 34-35 minggu pada bulan Oktober-Februari 2021-2022 di Bengkulu. Metode asuhan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan dengan gangguan kehamilan jarak terlalu dekat. Asuhan kebidanan komprehensif secara *Cointinuity of Care* Ny.D telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali, pada masa nifas 4 kali kunjungan, kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dan asuhan keluarga berencana sebanyak 1 kali. Sehingga dapat disimpulkan bahwa asuhan dengan kehamilan normal dengan resiko jarak kehamilan dekat, pada persalinan, nifas normal dan ibu memutuskan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.²⁴
2. Maria Beatha Aku dan Isfaizah (2024), terhadap Ny. L G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu yang dilakukan pada bulan Desember-Februari 2024 di Puskesmas Kota Atambua dengan kunjungan ANC 6 kali, kunjungan nifas 3 kali dan kunjungan neonatal 3 kali dan keluarga berencana 1 kali. Sehingga disimpulkan asuhan kebidanan *Cointinuity of care* pada masa kehamilan, persalinan, bbl dan nifas serta kb berlangsung dengan normal, pada asuhan keluarga berencana Ny.L tidak ditemukan komplikasi dan klien sudah memutuskan menggunakan Kb implant selama 2 bulan.²⁵
3. Kusuma Intan dan Luvi Dian (2023), terhadap Ny.G G3P1A1 usia kehamilan 35-36 minggu pada bulan Juli-Desember 2023 di Klinik Rahayu Ungaran yang mendapat pelayanan asuhan kebidanan komprehensif secara

Cointinuity of Care Ny.G telah melakukan kunjungan ANC sebanyak 7 kali, pada masa nifas 3 kali kunjungan, kunjungan pada neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dan asuhan keluarga berencana sebanyak 1 kali sehingga dapat disimpulkan bahwa proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan teori dan kasus.²⁶

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Konsep dasar

a. Pengertian Kehamilan trimester III

Kehamilan Trimester III merupakan kehamilan yang berlangsung dimulai dari (>26-40 Minggu) pada trimester ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu trimester III awal dari 26-36 minggu, dan trimester III akhir dari 36-40 minggu. Pada trimester ini terjadi perubahan akibat pembesaran uterus dan sendi panggul yang sedikit mengendur yang menyebabkan ibu sering mengalami sakit pinggang. Pada fase ini, tulang janin sudah terbentuk sempurna, janin sudah bisa menghisap ibu jari, membuka dan menutup mata, menendang, merespon cahaya serta merenggangkan tubuh.²⁷

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada ibu hamil

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil diantaranya:

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Pada saat kehamilan, saluran genital internal mengalami perubahan anatomi fisiologis untuk mengakomodasi perubahan dan perkembangan janin. Peningkatan ukuran

rahim ini berhubungan dengan peningkatan suplai darah ke Rahim dan aktivitas otot rahim. Pada usia kehamilan 40 Minggu beratnya meningkat dari 50 mg menjadi 1000 mg untuk mengakomodasi ukuran janin, dengan peningkatan ketebalan dan Panjang fundus.²⁸

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu berada pada 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 32 minggu TFU terletak pada pertengahan pusat dan *processus xifoideus*. Saat usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak pada 1-2 jari bawah *processus xifoideus*.²⁹ Sedangkan Tinggi Fundus menurut MC Donald pada kehamilan 22-28 minggu adalah 24-25 cm, pada kehamilan 30-32 minggu adalah 29,5-30 cm, pada kehamilan 31-36 minggu adalah 31-32 cm.³⁰

(2) Vagina

Pada Trimester III, lapisan otot vagina menebal dan menjadi lebih elastis, sehingga memungkinkan vagina melebar selama fase persalinan. Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga vagina akan terlihat bewarna merah dan kebiruan. Warna pada vagina dan portio serviks disebut tanda *Chadwick*. Kekenyalan vagina bertambah karena daya regang bertambah, sebagai persiapan menuju persalinan.²⁸

(3) Serviks

Pada trimester ke III kehamilan, serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *Godell*. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesterone, serviks akan mengalami perubahan, seperti memendek dan melunak secara perlahan, perubahan serviks ini terjadi karena peningkatan volume rongga amnion bagian bawah.³¹

b) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan bertambah besar, tegang dan berat. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara dan apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI adalah, hormon estrogen akan menimbulkan penimbunan lemak, serta garam sehingga payudara tampak lebih besar, adanya tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air akan menyebabkan rasa sakit pada payudara.³¹

c) Sistem Endokrin³²

(1) Hormon estrogen dan progesterone

Hormon progesterone dan estrogen berguna untuk memfasilitasi cadangan energi ibu selama hamil dan laktasi dengan cara mengendapkan lemak. Estrogen juga

meningkatkan pembesaran rahim, payudara, meningkatkan vaskularisasi, dan relaksasi *ligament* dan sendi panggul.

(2) Proklaktin

Prolactin berguna untuk merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI.

(3) Oksitosin

Hormon ini dapat merangsang kontraksi uterus selama kehamilan, selain itu oksitosin juga merangsang kontraksi otot-otot kecil yang menjaga saluran payudara dan berperan penting dalam membantu mengeluarkan ASI yang sudah diproduksi.

(4) Hiperpigmentasi

Kondisi ini disebabkan oleh perubahan hormon selama kehamilan, seperti peningkatan kadar estrogen dan progesterone. Garis tengah kulit abdomen (*linea alba*) mengalami pigmentasi, sehingga warna berubah menjadi kecoklatan (*Linea nigra*), garis ini disebabkan oleh hormon yang diproduksi plasenta yang merangsang melanosit.

d) Sistem Perkemihan

(1) Ginjal

Perubahan pada ginjal ini diakibatkan oleh hormon estrogen dan progesterone, penekanan yang timbul akibat pembesaran usus dan peningkatan volume darah. Pada masa

akhir kehamilan terjadi penekanan kandung kemih akibat turunnya kepala janin sehingga frekuensi buang air kecil meningkat.³³

(2) Ureter

Ureter membesar, tonus otot – otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Dilatasi ureter disebabkan oleh tingginya kadar progesterone, dan kompresi mekanis kandung kemih oleh janin yang sedang tumbuh. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.³¹

(3) Kandung kemih

Pada trimester III, dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus. Kepala janin turun ke rongga panggul (PAP) sehingga mulai menekan kandung kemih, maka timbul keluhan pada ibu hamil sering buang air kecil. Sistem pencernaan.³¹

e) Sistem Muzculoskeletal

Pada saat kehamilan trimester III, pembesaran perut menyebabkan panggul condong kedepan dan tulang belakang menjadi lordosis. Peningkatan hormon estrogen dan relaxin menyebabkan peningkatan perlunakan jaringan ikat dan kolagen.

Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul untuk membantu mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan.³²

f) Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan trimester III, kecepatan darah meningkat sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Peningkatan sel darah merah menyebabkan penyaluran oksigen pada Wanita hamil mengeluh sesak nafas dan nafas pendek.³¹

g) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore* Hormon Lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi terjadi pada *strie gravidarum*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *cloasma gravidarum* setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.³¹

h) Perubahan Metabolik

Pada trimester III kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Kebutuhan protein ibu hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Kebutuhan kalori ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sekitar 285-300 kkal setiap

harinya pada 20 minggu terakhir, kebutuhan protein ibu hamil membutuhkan peningkatan asupan protein.

Perubahan metabolic ini terjadi karena, perubahan lingkungan hormonal selama kehamilan, seperti produksi *Hormon Human Chorionic Somatomammotropin* (HCS), progesterone, kortisol, dan proklatin. Kebutuhan energi janin mencapai puncaknya dan penyimpanan lemak ibu yang diperoleh terutama antara minggu ke 10 dan ke 30 masa kehamilan.³¹

i) System Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Oleh karena itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan Rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Perubahan seperti, usus – usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga menimbulkan ibu hamil mengalami kesulitan bernafas. Semakin menuju ke akhir usia kehamilan dan seiringnya pembesaran uterus ke rongga abdomen, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi sulit.³¹

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III³¹

Pada masa akhir kehamilan Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua.

Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaanya akan timbul tanda dan gejala akan persalinan.

Ibu sering kali merasa khawatir atau takut. Seorang ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Pada trimester ketiga adalah persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa wajah bayi nantinya.

Pada trimester ini ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu primigravida akan memberikan pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan multigravida, karena pada ibu primigravida perubahan tersebut baru pertama kali dialaminya.

c. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III diantaranya: ³¹

1) Perdarahan per Vaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan sampai sebelum persalinan bisa dikatakan perdarahan tidak normal apabila mendapatkan beberapa tanda seperti, keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan banyak kadang-kadang/tidak terus menerus, perdarahan disertai nyeri. Perdarahan semacam ini bisa kemungkinan plasenta previa, solusio plasenta, dan rupture uteri. Selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi pada trimester III disebabkan oleh beberapa factor seperti, adanya perubahan hormonal tingkat hormon yang meningkat dapat mempengaruhi pembuluh darah dan menyebabkan sakit kepala. Apabila sakit kepala yang hebat maka kemungkinan adanya gejala pada preeklampsia.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah penglihatan kabur atau terbayang, melihat spot seperti bitnik-bintik dan berkunang-kunang. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau dalam retina. Perubahan penglihatan ini juga disertai dengan sakit kepala yang hebat. Penglihatan kabur juga termasuk dari gejala preeklampsia.

4) Bengkak pada wajah dan jari-jari

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Selain itu kenaikan berat badan 1 kg seminggu perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklampsia.

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa apabila nyeri menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa diduga apendistis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, gastritis (maag) persalinan preterm, abrusio plasenta, dan infeksi saluran kemih.

6) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada usia kehamilan 20-24 minggu. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal seperti umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin. Bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam periode 1 jam, Gerakan janin akan lebih terasa apabila ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik. Hal ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan oksigen, adanya lilitan tali pusat pada janin yang mengganggu pasokan oksigen dan nutrisi, masalah kelainan plasenta, jumlah cairan ketuban yang kurang.³⁴

d. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III

Berikut ini adalah macam – macam ketidaknyamanan dalam Kehamilan di Trimester III.

1) Nyeri Punggung

Dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dapat mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh tergeser ke depan seperti lordosis. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot sekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan. Cara mengatasinya ibu bisa mengikuti senam hamil, kompres hangat, senam yoga, dan merubah posisi tidur yang benar.³⁵

2) Sering Buang Air Kecil

Frekuensi berkemih pada ibu hamil terjadi akibat ginjal yang bekerja lebih berat dari biasanya, karena harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian lebih banyak menghasilkan *urine*. Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya ibu tidak minum 2-3 jam sebelum tidur dan cukupi hidrasi pada siang hari, memberikan ibu edukasi tentang nutrisi dan *personal hygiene*.³⁶

3) Sesak Napas

Sesak napas pada trimester ke III merupakan salah satu keluhan yang sering kali dialami. Penyebab sesak napas disebabkan karena, meningkatnya kadar hormon progesterone di dalam tubuh dan pembesaran uterus yang menekan diafragma. Cara

mengatasinya *deep breathing exercise* telah terbukti berhasil mengurangi sesak napas pada ibu hamil, dilakukan dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung dengan itu akan membuat gerakan diafragma dan ekspansi pada perut ke luar disertakan dengan pernapasan pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah. Melakukan latihan prenatal yoga mampu menurunkan sesak napas pada ibu hamil.³⁶

4) Varises

Varises disebabkan karena peningkatan sirkulasi darah dapat menyebabkan pembuluh darah kecil bewarna merah keunguan muncul pada wajah, leher, dan lengan. Untuk meredakan pembengkakan, ibu hamil dianjurkan untuk berolahraga teratur, posisikan kaki lebih tinggi dan konsumsi banyak serat dan minum banyak cairan.³⁶

5) Kram Tungkai

Kram tungkai terjadi karena penambahan berat badan ibu hamil, adanya penekanan pada saraf terkait dengan uterus yang membesar, kekurangan vitamin, ibu hamil kurang bergerak dan adanya penumpukan cairan di kaki yang menyebabkan pembengkakan. Cara mengatasinya dengan cara ibu saat duduk usahakan agar kaki tidak menggantung, berisandaran atau bantalan pada kaki ibu, hindari berdiri terlalu lama, melakukan peregangan

pada bagian otot yang kram, lakukan pemijatan dan kompres hangat, istirahat yang cukup dan mengonsumsi vitamin.

6) Konstipasi

Konstipasi terjadi karena perubahan hormon, terutama hormon progesterone yang menyebabkan otot usus rileks dan bergerak lebih lambat, adanya desakan rectum oleh janin yang membesar. Cara mengatasinya ibu harus memperbanyak minum air putih, konsumsi makanan yang berserat, hindari menahan buang air besar.

7) Konstipasi

Keputihan terjadi karena adanya peningkatan kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi dari lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Cara mengatasi ibu bisa mengganti pakaian dalam sebanyak 2kali sehari atau apabila terasa lembab, melakukan personal hygiene dengan baik dan benar.³⁷

8) Sulit tidur

Sulit tidur terjadi karena adanya perubahan pada postur tubuh, adanya perubahan hormonal, stres dan cemas, berat badan yang bertambah menyebabkan tubuh terasa lebih berat. Cara mengatasi ibu bisa mencari posisi tidur yang nyaman, ibu harus rileks dan mendengarkan lagu Santai, menghindari kandungan kafein.

e. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil di trimester III diantaranya adalah: ³¹

1) *Support* keluarga

a) Suami

Dukungan dan peran ayah dalam masa kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan, proses persalinan, bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas penting suami yaitu, memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri dapat membicarakan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan selama kehamilan. Walaupun ayah melakukan hal kecil, Tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan Kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis dan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Ibu hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

2) *Support* Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranan melalui kelas antenatal bersifat aktif, maupun yang bersifat pasif seperti melalui memberi kesempatan pada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang disekitar ibu hamil serta faktor penunjang.

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang ibu hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuat ibu lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang diberikan oleh suami seperti, mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil, mengingatkan minum tablet zat besi, membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.

f. **Kebutuhan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisiologis yang dibutuhkan pada Ibu Hamil Trimester III diantaranya:³¹

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada ibu hamil. Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂

meningkat akan bermanfaat bagi janin. Oleh karena itu ibu bisa melakukan Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, apabila ada gangguan pernapasan lain langsung konsul ke dokter.

2) Nutrisi

a) kalori

Ibu hamil memerlukan kalori setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram /hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh – tumbuhan (kacang – kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran bayi premature dan anemia.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yougurt, dan kalsium karbonat.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram/hari.

f) Air

Air dapat menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena dianjurkan untuk minum sebanyak 6-8 gelas air.

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Ibu hamil dianjurkan mandi minimal dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari 2-3 kali sangat dianjurkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan juga karena mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu, pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut dan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah, menggunakan bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, menggunakan bra yang menopang payudara, menggunakan sepatu hak rendah.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, adanya desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Pada ibu trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti, sering abortus, dan kelahiran

premature, perdarahan pervaginam. Gairah seks ibu menurun karena *libido* ibu menurun ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah berkurang, pegal pada punggung dan pinggul, tubuh ibu bertambah berat, nafas lebih sesak karena besarnya janin mendesak dada dan lambun, dan kembali merasa mual hal tersebut penyebab menurunnya minat seksual.

7) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan merencanakan periode istirahat terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental.

8) Imunisasi

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

g. Asuhan Antenatal Care

1) Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medic pada ibu hamil,

untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) asuhan *antenatal care* ini bertujuan untuk memantau kondisi fisik dan mental ibu hamil, mendeteksi dini risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan.³¹

2) Tujuan *Antenatal care*

Tujuan asuhan *antenatal care* adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara sebagai berikut.³¹

- a) Melakukan pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan Kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan yang terjadi pada kehamilan
- d) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

3) Standar Kualitas Pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan 14T diantaranya adalah:³¹

- a) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Tinggi badan ibu hamil diukur untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan yang sering dikaitkan dengan rongga panggul. Berat badan ditimbang setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan berat badan normal berkisar antara 9-12,5 kg. Berat badan ideal ibu tergantung Indeks Masa Tubuh (IMT) yang merupakan hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

b) Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap ibu datang dan berkunjung untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal yaitu 110/80-120/80 mmHg. Tekanan darah pada hipertensi dan preeklamsi yaitu $<140/90$.

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

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



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan usia kehamilan

Sumber : Hatijar (2020)

Apabila tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat menjadi indikasi masalah pada pertumbuhan janin, kelainan plasenta, cairan ketuban yang tidak mencukupi, adanya anemia, preeklamsi dan hipertensi pada ibu.

d) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus neonatorum.

Table 2.1 Jadwal Imunisasi TT

No	Imunisasi	Waktu Pemberiaan	Perlindungan
1	TT I	Selama kunjungan 1	-
2	TT II	4 minggu setelah TT I	3 Tahun
3	TT III	6 Bulan setelah TT II	5 Tahun
4	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
5	TT V	1 Tahun Setelah TT IV	25 Tahun

Sumber: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016)

e) Pemberian tablet zat besi

Pemberian tablet Fe mengandung 200 mg *Sulfat Ferosus* 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa, dan tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil karena kebutuhan zat besi meningkat seiring pertumbuhan janin selama kehamilan. Tablet Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, atau diberikan 2-3 tablet jika ditemukan anemia.

f) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb sederhana, yaitu dengan cara talquiss dan Sahli, dilakukan pada kunjungan pertama kali dan kemudian diperiksa kembali pada menjelang persalinan. Hb normal pada ibu yaitu 11 gr %. Pemeriksaan HB adalah salah satu Upaya untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil.

g) Pengambilan Darah

Pemeriksaan *Veneral Disease Research laboratory* (VDRL) dilakukan untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual seperti sifilis.

h) Pemeriksaan Reduksi Urine atas indikasi

Ibu hamil dengan riwayat DM yang positif harus menjalani pemeriksaan gula darah untuk memastikan bahwa mereka memiliki DM gestasional. Hasil reduksi urine apabila negative larutan berwarna biru atau sedikit kehijauan, apabila positif 1 larutan berwarna hijau ke kuningan dan keruh, apabila positif 2 larutan berwarna kuning keruh, apabila positif 3 berwarna jingga, apabila positif 4 berwarna merah bata. Penyakit seperti preeklamsia, polihidramnion, dan bayi yang lebih besar dan DM gestasional.

i) Pemeriksaan Protein Urine atas indikasi

Adanya protein dalam urin wanita hamil dapat diidentifikasi melalui pemeriksaan ini. Dengan menggunakan

asam asetat 2-3%, pemeriksaan ini ditujukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan oedema kaki. Hasil protein urine apabila negative bewarna jernih, apabila positif 1 bewarna keruh dengan butiran halus, apabila positif 2 bewarna keruh dengan butiran kasar, apabila positif 3 bewarna makin keruh dengan butiran berkeping-keping, apabila positif 4 bewarna keruh pekat dengan gumpalan. Pemeriksaan urine berfungsi sebagai pendeteksi dini apakah ibu mengalami preeklamsia.

j) Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan sebelum mandi minimal 2 kali sehari bertujuan untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara.

k) Senam Hamil

Senam hamil sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan. Karena senam hamil bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, dan merelaksasi tubuh dengan latihan kontraksi.

l) Pemberian kapsul yodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor lingkungan Dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Kekurangan yodium akan mengakibatkan terjadinya kekerdilan

pada bayi, dan terganggunya pertumbuhan janin terutama pada otak

m) Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat anti malaria untuk daerah endemis malaria. Terapi malaria diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah rawan malaria, dan ibu dengan gejala khas yaitu panas tinggi disertai menggigil.

n) Temu Wicara

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

4) Kunjungan ANC

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan awal (K1) merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yang pertama kali pada masa kehamilannya.

2) Kunjungan Ulang (K6)

Kunjungan ulang (K6) merupakan kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilannya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dimaksud dengan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan paling sedikit 6 kali selama masa kehamilan meliputi, 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12-26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (>26-40 minggu) dengan pemeriksaan USG 2 kali pada K1 dan K5 untuk mendeteksi dini masalah penyakit dan penyulit komplikasi kehamilan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) dilakukan sesuai standar 14 T.³⁸

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu hamil

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan. yang meliputi:

1) Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a) Data Subjektif

Hasil *anamnesa* : Identitas ibu dan suami, keluhan utama , riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

b) Data Objektif

1) Pemeriksaan Tanda – tanda vital

2) Pemeriksaan Khusus yaitu:

(a) *Inspeksi*

Inspeksi merupakan periksa pandang mulai *head to to*, mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil.

(b) *Palpasi*

Palpasi merupakan pemeriksaan yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara Leopold.

(c) *Auskultasi*

Pemeriksaan Auskultasi berguna untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal yaitu 120-160x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(d) *Perkusi*

Pemeriksaan perkusi merupakan pemeriksaan pada reflek patella kiri dan kanan positif atau negatif.

3) Psikologi

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Hasil pemeriksaan Laboratorium : Darah dan Urine

b) Hasil pemeriksaan USG

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a) Diagnosa

Ibu...G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine, pers-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik.

b) Masalah

Masalah kehamilan antara lain: mual, muntah, pusing, sesak nafas, keram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, konstipasi, varises pada kaki, sering buang air kecil.

c) Kebutuhan

Kebutuhan ibu meliputi: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi ibu, kebersihan diri, dan jadwal kunjungan kembali.

3) Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan kelanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang 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.

4) Standar IV: Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan bentuk rencana Tindakan sebelumnya. Tindakan dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Berikut pelaksanaannya :

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

5) Standar V: Evaluasi

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.

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Menggunakan Metode SOAP

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

F. Persalinan

1. Konsep dasar

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin mengalami penurunan ke jalan lahir, kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan dan berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir. Persalinan dikatakan normal apabila proses terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks membuka dan menipis. Persalinan terdiri dari beberapa kelompok berdasarkan bentuk terjadinya yaitu persalinan spontan, persalinan anjuran dan persalinan tindakan.³⁹

Persalinan spontan merupakan proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, persalinan spontan hanya menggunakan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong bayinya keluar. Persalinan anjuran merupakan proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses biasanya, tetapi proses persalinan berlangsung setelah pemecahan ketuban atau dengan memberikan suntikan oksitosin. Persalinan tindakan merupakan proses persalinan yang tidak dapat berlangsung normal, karena terdapat indikasi penyulit persalinan sehingga proses persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dan menggunakan alat bantu. Alat bantu

seperti, *forceps*, *vakum ekstraktor*, atau ketika dilakukan operasi *section caesaria*.³⁹

b. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat.

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat diantaranya:⁴⁰

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadanya menjadi lebih ringan, sesak berkurang, tetapi ibu merasa pada saat berjalan sedikit lebih susah dan sering terasa nyeri pada daerah panggul menjalar ke ari ari.

b) Sering BAK

Pada akhir bulan kehamilan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan *epigastrium* menurun, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk pintu atas panggul. Keadaan ini yang menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil yang disebut *pollakisuria*.

c) Kontraksi palsu

Pada masa 3 atau empat minggu sebelum persalinan, ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat :

- (1) Nyeri hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat, apabila dibawa berjalan his menjadi sedikit berkurang
- (4) Tidak ada pengaruh pada pembukaan serviks

d) Perubahan serviks

Pada akhir kehamilan, berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa serviks yang awalnya tertutup, panjang, dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada ibu multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) Peningkatan energi

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi sekitar 24-28 jam sebelum persalinan tiba. Setelah beberapa hari sebelumnya ibu merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan, maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi pada ibu akan terlihat dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f) Gastrointestinal upset

Beberapa ibu kemungkinan akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena adanya efek penurunan hormon terhadap system pencernaan.

2) Tanda – Tanda Awal Persalinan

Berikut adalah tanda-tanda awal persalinan akan tiba.³⁹

a) Timbulnya His Persalinan

Timbulnya his pada persalinan akan berpengaruh, his dapat menimbulkan desakan di daerah uterus meningkat maka terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

Timbulnya his persalinan bersifat sebagai berikut :

- (a) Nyeri terasa dari punggung dan menjalar ke perut bagian depan
- (b) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar
- (c) Apabila dibawa beraktifitas seperti berjalan maka his tersebut akan semakin meningkat
- (d) Berpengaruh pada pembukaan serviks

b) Bloody Show

Bloody show merupakan lendir yang berasal dari pembukaan kanalis servikalis, lender keluar disertai dengan

sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapilar darah terputus.

c) Pecahnya Ketuban

Ketuban biasanya pecah apabila pembukaan sudah lengkap, tetapi pada sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban pada menjelang persalinan. Apabila ketuban sudah pecah, maka proses persalinan diharapkan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai maka persalinan harus dilakukan dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *section caesaria*.

d) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga hanya tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

3) Tanda-tanda Inpartu

Tanda-tanda inpartu diantaranya:⁴⁰

- (1) Rasa nyeri adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- (2) Keluarnya lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks

(3) Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya

(4) Pada pemeriksaan dalam, serviks teraba mendatar dan telah ada pembukaan

c. Penyebab mulainya persalinan

Berikut adalah sebab-sebab mulainya persalinan.⁴⁰

1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone mengalami penurunan sehingga timbul his.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga *oxsitosin* bertambah dan meningkatkan aktifitas otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat penyebab persalinan.

3) Keregangan otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, apabila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka akan terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isi di dalamnya. Hal tersebut sama dengan rahim, dengan majunya usia kehamilan atau bertambah ukuran perut maka akan semakin teregang pula otot-otot rahim.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya, karena tidak terbentuknya hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturase janin, dan mulainya persalinan.

d. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Pada setiap persalinan terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan untuk melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan.

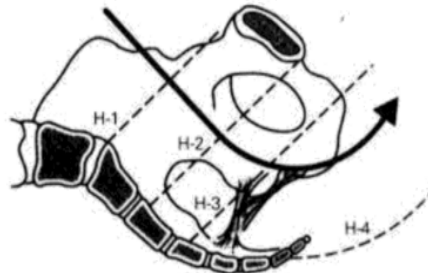
Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan.⁴¹

1) *Passage* (Jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang panggul dan bagian lunak meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum.⁴²

a) Bagian Lunak

Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, ligament, sumbu panggul dan bidang hodge, bidang hodge terdiri dari beberapa yaitu:



Gambar 2. 2 Bidang Hodge

Sumber : Isyti'aroh (2024)

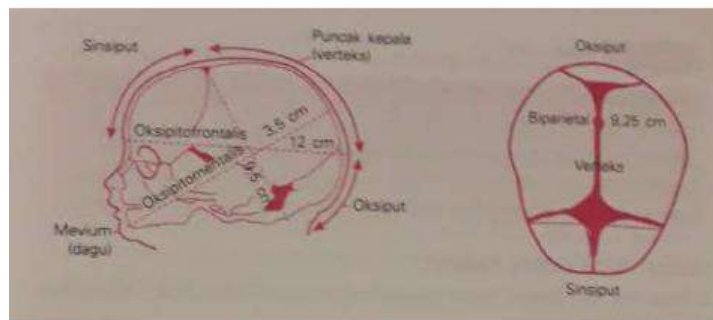
- (1) Bidang Hodge I: Bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul setinggi pinggir atas simfisis dan promontorium.
- (2) Bidang Hodge II: Bidang sejajar dengan hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- (3) Bidang Hodge III: Bidan sejajar hodge I dan II yang terletak setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- (4) Bidang Hodge IV: Bidang sejajar hodge I,II,III yang terletak setinggi tulang koksigis

2) *Passanger* (Penumpang)

Malpresentasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal.

Pada faktor *passanger* yang dapat mempengaruhi yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga termasuk *passanger* karena plasenta adalah salah satu organ yang akan lahir mengiringi kelahiran janin.

Ukuran kepala janin yaitu:³²



Gambar 2. 3 Ukuran kepala janin

Sumber : Sulfianti (2020)

- a. Diameter suboksipito-bregmatika
 - (1) Antara foramen magnum ke ubun-ubun besar dengan jarak 9,5 cm
 - (2) Letak belakang kepala dengan lingkaran sirkumferensia suboksipito bregmatika dengan ukuran 32 cm
- b. Diameter suboksipito-frontalis
 - a. Antara foramen magnum ke pangkal hidung dengan jarak 11 cm
 - b. Ukuran yang melalui jalan lahir sirkumferensia suboksipito frontalis dengan kedudukan fleksi sedang, belakang kepala
- c. Diameter fronto-oksipitalis
 - a. Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh pada belakang kepala dengan jarak 12 cm
 - b. Lingkaran fronto oksipitalis dengan sirkumferensia 34 cm pada letak puncak kepala

d. Diameter mento-oksipitalis

- a. Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala dengan jarak 13,5 cm
- b. Letak dahi dengan ukuran sirkumferensia 35 cm

e. Diameter submento-bregmatika

- a. Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala dengan jarak 13,5 cm
- b. Letak muka dengan ukuran sirkumferensia 32 cm

f. Ukuran Melintang

- a. Diameter biparietalis antara kedua parietalis dengan ukuran 9,5 cm
- b. Diameter bitemporalis antartabdarara kedua tulang dengan ukuran 8,5 cm

3) *Power* (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam proses persalinan adalah, his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan keuntungan pada ibu, posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Mengubah posisi

dapat membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman, dan dapat memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak memungkinkan untuk penurunan bagian terendah janin, kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dilatasi serviks sehingga persalinan akan lebih cepat.

5) Psikis Ibu

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu dan keluarganya. Psikis ibu sangat mempengaruhi dari dukungan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

6) Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena akan mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi.

e. Mekanisme persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan terhadap panggul ibu. Mekanisme persalinan terdiri dari.⁴¹

1) *Engagement* (penempatan)

Engagement adalah peristiwa ketika bagian terbesar janin (kepala) sudah memasuki rongga panggul. Proses tersebut dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung dan kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi maka keadaan ini disebut sinklitismus. Apabila kepala pada saat melewati pintu atas panggul keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau simfisis maka keadaan ini disebut asinklitismus.

2) *Descent*

Descent terjadi ketika kepala maju dan masuk ke dalam rongga panggul. Majunya kepala janin disebabkan dari kekuatan yaitu, adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung dari fundus uteri oleh bokong, kontraksi otot abdomen, dan ekstensi dan pelurusan badan janin.

3) *Fleksi*

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus mendorong maju tetapi kepala janin mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter suboccipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboccipito bregmatikus 9 cm.

4) Putaran Paksi dalam

Rotasi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin, sehingga bagian terendah bagian depan memutar kedepan dan kebawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, maka terjadilah ekstensi dari kepala. Ekstensi akan terjadi saat kepala mencapai perineum, kepala akan defleksi anterior oleh perineum. Oksiput melewati permukaan bawah simpisis pubis, kemudian kepala lahir mengikuti jalan lahir akibat dari ekstensi.

6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin. Bahu melintasi pintu atas panggul dalam posisi miring.

7) Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simpisis pubis.

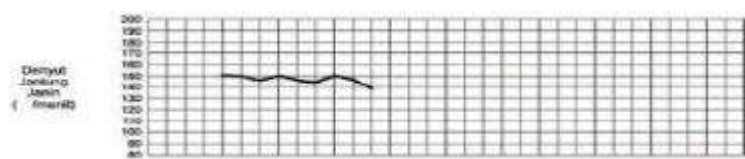
f. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan kala 1 fase aktif. Partograf bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan

pembukaan serviks berdasarkan pemeriksaan dalam. Hal ini bagian terpenting dari proses pengambilan keputusan klinik pada persalinan kala 1.⁴³

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin di halaman depan partograp sebagai berikut.

- 1) Denyut jantung janin di catat setiap 30 menit



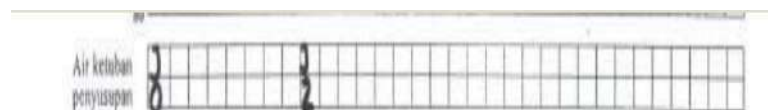
Gambar 2. 4 Denyut Jantung janin

Sumber : Sulfianti (2020)

- 2) Nilai air ketuban

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam menggunakan lambang sebagai berikut:

- a) U: Selaput Utuh
- b) J: Selaput pecah, dan air ketuban jernih
- c) M: Air ketuban bercampur meconium
- d) D: Air ketuban bercampur darah
- e) K: Air ketuban kering



Gambar 2. 5 Warna Air Ketuban

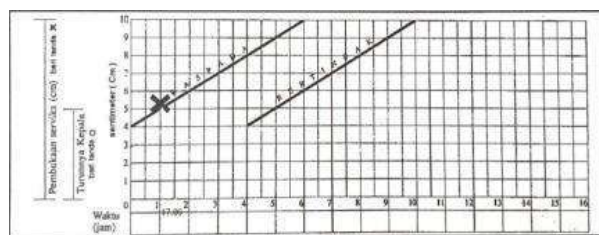
Sumber : Sulfianti (2020)

3) Penyusupan/ *moulese* kepala janin

- a) 0: Tulang kepala janin terpisah, sutura dapat diraba
- b) 1: Tulang kepala janin saling bersentuhan, sutura tepat/bersesuaian
- c) 2: Tulang kepala janin saling tumpang tindih masih dapat diperbaiki,
- d) 3: Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan dan diperbaiki

4) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam. Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungkan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.



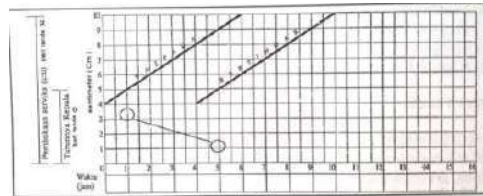
Gambar 2. 6 Pembukaan Serviks

Sumber : Sulfianti (2020)

5) Penurunan bagian terbawah janin

Penurunan bagian terbawah janin dilakukan setiap 4 jam. Tuliskan turunya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi

yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.



Gambar 2. 7 Penurunan Kepala Janin

Sumber : Sulfianti (2020)

6) Jam dan Waktu

Waktu mulainya fase persalinan, dibagian bawah patograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak mulainya fase aktif persalinan. Waktu actual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

7) Kontraksi uterus

Terdapat 5 kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan kontraksi dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam waktu 10 menit. Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik. Beri garis-garis di kotak sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik. Isi kotak penuh sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

9) Kondisi ibu

Lakukan pemeriksaan nadi setiap 30 menit dan catat dengan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperature dilakukan setiap 2 jam dan dicatat di kolom yang sesuai.

10) Volume urine, protein, dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu setiap 2 jam.

Pada halaman belakang partograp adalah bagian untuk mencatat hal yang terjadi selama proses persalinan dan kehaliran, serta tindakan yang dilakukan mulai dari persalinan kala I sampai persalinan IV dan bayi baru lahir.

1) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan tentang apakah partograp melewati garis waspada atau tidak, masalah yang di hadapi, penatalaksanaanya dan hasil penatalaksanaan, jika hasil tidak ada maka bisa di kosongkan.

2) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, siapa pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain dan hasil penatalaksanaan.

3) Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus, plasenta lahir atau tidak lahir, laserasi, jumlah pendarahan dan masalah lain beserta hasil.

4) Bayi Baru Lahir

Berisi tentang informasi bayi baru lahir seperti berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, penanganan bayi lahir normal atau asfiksia, cacat bawaan, hipotermia dan tindakan, masalah lain dan penatalaksanaan beserta hasilnya.

5) Kala IV

Kala IV dilakukan dilakukan dalam waktu 2 jam dengan membagi waktu pada 1 jam pertama selama 15 menit dan pada 1 jam berikutnya setiap 30 menit. Data yang berisi tentang waktu pemantauan, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Pemantauan pada kala IV sangat penting dilakukan untuk menilai apakah terdapat resiko perdarahan pasca persalinan.

g. Tahapan persalinan

Berikut adalah tahapan pada persalinan.⁴⁴

1) Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat yang menyebabkan terjadinya pembukaan, sampai serviks membuka

lengkap pada 10 cm. Pada primigravida kala 1 berlangsung sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam. Kala I terdiri dari dua fase yaitu, fase laten dan fase aktif.

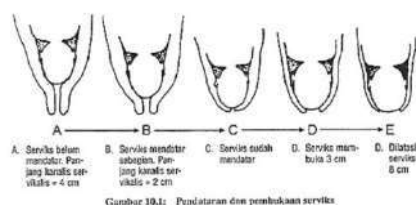
a) Fase laten

Dimulai sejak kontraksi yang teratur serviks berdilatasi dari 0-3 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8-10 jam pada primipara dan 6-8 jam pada nullipara.

b) Fase aktif

Dilatasi serviks membuka 4-10 cm. Fase ini berlangsung sekitar 6 jam, Fase aktif merupakan saat yang melelahkan dan berat bagi ibu. Nyeri yang dirasakan mulai dari punggung sampai anus. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase antara lain:

- (1) Fase Akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase Dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (3) Fase Deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.



Gambar 2. 8 Pembukaan serviks

Sumber: Irfana Tri Wijayanti (2023)

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala ini ibu dapat mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan adanya kontraksi uterus. Proses ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara dan maksimal 1 jam pada multipara.

Tanda-Tanda Kala II adalah:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva vagina dan atresia ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir setelah plasenta dan membrannya lahir. Setelah bayi lahir, rahim akan kembali ke ukuran normal, menjadi massa otot dengan fundus dibawah pusar. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan nitabisch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir yang berlangsung selama 15-30 menit.

Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta sebagai berikut:

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadinya perdarahan

Manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut:

- a) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregang tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV adalah periode pemantauan selama 1-2 jam setelah kelahiran bayi dan plasenta. Fase ini dimulai dari saat plasenta lahir hingga 2 jam setelah persalinan. Pemantauan dan observasi sangat penting pada kala IV karena perdarahan postpartum paling sering terjadi dalam 2 jam pertama setelah persalinan. Penilaian yang dilakukan pada pemantauan kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda tanda vital, tekanan darah, nadi, pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadi pendarahan

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu saat persalinan yaitu.^{44,40}

1) Perubahan Uterus

- a) Otot retraksi tidak akan kembali ke ukuran awalnya, tetapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara bertahap. Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan terus melebar sampai kebawah abdomen.
- b) Pada Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dinding akan bertambah tebal dengan adanya kemajuan persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- c) Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus utri yang bersifat aktif relokasi dan dilatasi, dilatasi akan semakin tipis karena terus meregang dengan adanya kemajuan persalinan.

2) Penipisan Serviks

Serviks berubah bentuk menjadi lebih lebar seiring dengan efektifnya kontraksi kecil. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang menyebabkan serviks menjadi tipis secara bertahap.

Panjang serviks normalnya akan berubah pada akhir kehamilan, sekitar mm- 3 cm. Namun, seiring perkembangan persalinan, panjang serviks akan berkurang sampai menjadi pendek, hanya beberapa mm.

3) Dilatasi Serviks

Setelah serviks menipis, maka tahap selanjutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan karena adanya daya tarikan otot uterus ke atas secara terus menerus. Rahim bertambah panjang, sehingga otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menyebabkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim dan segmen bawah rahim terbuka.

4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah mengalami peningkatan selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20mmHg dan kenaikan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah pada ibu.

5) Pernafasan

Selama persalinan, ibu akan melakukan pernafasan yang lebih kuat, hal itu menunjukkan adanya peningkatan metabolisme tubuhnya. Apabila ibu merasa cemas dan takut, ibu juga akan melakukan pernafasan yang lebih kuat. Oleh karena itu, sangat penting untuk ibu agar mengatur posisi, relaksasi dan mengontrol cara pernafasan selama persalinan.

6) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat akan mengalami peningkatan karena adanya aktifitas otot meningkat, terutama pada

otot uterus. Metabolisme meningkat ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan dan kehilangan cairan. Maka dari itu, ibu bersalin dianjurkan mengonsumsi makanan dan minuman agar mereka tetap penuh energi dan tidak dehidrasi.

7) Perubahan Suhu

Selama persalinan suhu badan ibu akan meningkat, suhu akan mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal tidak melebihi 0,5-1 ° C.

8) Perubahan Ginjal

Poliuri (berkemih banyak) sering terjadi karena kardiak output yang lebih besar, filtrasi glomerulus yang lebih besar, dan aliran plasma ginjal yang lebih besar. Apabila kandung kemih ibu penuh harus dikeluarkan, karena kandung kemih penuh dapat menyebabkan trauma mukosa kandung kemih selama persalinan dan menghentikan kepala janin untuk turun.

9) Perubahan Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr%. Jumlah sel darah putih akan meningkat, peningkatan berkisar 15ribu/ul. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma akan meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskuluskeletal.

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin yaitu. ⁴⁴

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, keluarga dan kerabat yang disukai ibu sangat dibutuhkan dalam mengurangi rasa tegang dan dapat membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga diandalkan bagi ibu selama persalinan dan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu serta memberikan perawatan sesuai dengan kebutuhan ibu bersalin.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama proses persalinan dianjurkan pada ibu sesering mungkin untuk minum agar menjaga tubuh ibu tidak kekurangan cairan karena dehidrasi dapat menyebabkan kelemahan dan kurangnya energi. Ibu juga dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam atau lebih. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Peran pendamping

Kehadiran pendamping atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu bisa merasa lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.

5) Pengurangan rasa nyeri

Manajemen nyeri persalinan adalah aspek penting dalam proses kelahiran yang dapat mempengaruhi pengalaman ibu terhadap proses persalinan. Manajemen nyeri persalinan adalah sebuah pendekatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri seperti, pijatan, relaksasi.

j. Tanda bahaya persalinan

Tanda bahaya persalinan diantaranya:⁴⁵

1) Pendarahan lewat jalan lahir

Perdarahan bisa terjadi karena adanya perlukaan ada rahim, atau vagina, adanya gangguan pembekuan darah sehingga perdarahan yang terjadi pada saat persalinan dapat menyebabkan syok hemoragik pada ibu.

2) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

Prolaps tali pusat adalah kondisi ketika tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir. Hal ini terjadi karena adanya presentasi sungsang, ketuban pecah dini dan terlalu banyak cairan ketuban.

3) Ibu mengalami kejang

Hal ini terjadi karena adanya eklamsia yaitu komplikasi berat dari preeklamsia.

4) Ibu tidak kuat mengejan

Ibu hamil tidak kuat mengejan saat melahirkan disebabkan karena ibu mengejan sebelum diperintahkan, adanya gangguan persalinan seperti distosia yang dapat terjadi karena faktor tenaga, jalan lahir, dan bayi.

5) Air ketuban keruh dan berbau

Kondisi ini disebabkan pada kehamilan yang sudah melewati waktu, pada kondisi kekurangan oksigen menyebabkan bayi stress dan bayi mengeluarkan meconium dan bercampur dengan air ketuba.

6) Ibu gelisah dan mengalami kesakitan yang hebat

Kecemasan yang berlebihan dapat meningkatkan kontraksi rahim dan durasi persalinan sehingga menimbulkan rasa sakit yang hebat.

2. Manajemen asuhan kebidanan persalinan

1) Kala I

a) Data subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal pada ibu seperti:

(3) Identitas ibu dan suami

(4) Alasan utama datang ke PMB

(5) Apakah ada kontraksi dan lamanya

(6) Lokasi ketidaknyamanan ibu

(7) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

b) Data objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan *Vital Sign*
- (3) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (kepala sampai kaki)
- (4) Pemeriksaan kebidanan
 - (a) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ
 - (b) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)
 - (c) Inspeksi: luka parut, pengeluaran pervaginam
 - (d) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban dan penipisan

c) Perumusan diagnose

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

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2) Kala II

a) Pengkajian

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

b) Perumusan Diagnosa

Diagnose kebidanan kala II: ibu parturient kala II KU ibu baik.

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

3) Kala III

a) Pengkajian

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

b) Perumusan diagnose

Diagnose kebidanan kala III: ibu parturient kala III KU ibu baik

c) Perencanaan

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

g) Implementasi

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

h) Evaluasi

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

i) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

4) Kala IV

a) Pengkajian

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

b) Perumusan Diagnosa

Diagnose kebidanan kala IV: ibu parturient kala IV

c) Perencanaan

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

d) Implementasi

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

e) Evaluasi

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

f) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

G. Bayi baru lahir

1. Konsep dasar

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia.

Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Saat ini, masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan ekstra, karena terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus.⁴⁶

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Adanya beberapa perubahan fisiologis pada bayi segera setelah lahir, yaitu.⁴⁷

1) Termoregulasi

Perubahan sistem termoregulasi ada 4 kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas pada tubuhnya yaitu evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.

a) Evaporasi

Kehilangan panas melalui perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Kehilangan panas terjadi karena adanya penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh, karena setelah bayi lahir tubuh bayi tidak segera di keringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung dengan permukaan yang dingin. Tubuh bayi akan menyerap panas

melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di benda seperti meja, dan timbangan yang suhunya lebih rendah daripada tubuh bayi.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas terjadi jika ada udara kipas angin, adanya udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang dingin. Bayi bisa kehilangan panas karena benda tersebut dapat menyerap panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

2) Sistem pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Awal pernafasan bayi baru lahir biasa terjadi dalam waktu 30 detik setelah lahir. Adanya tekanan pada rongga dada bayi melalui persalinan pervaginam yang menyebabkan cairan paru-paru berkurang $\frac{1}{3}$ menjadi 80-100 ml, sehingga volume yang hilang akan diganti oleh udara. Tekanan pada rongga tersebut menimbulkan kompresi paru-paru yang menyebabkan udara masuk ke paru-paru secara mekanis.

3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan masih terbatas hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga menyebabkan bayi mudah gumoh. Kapasitas lambung bayi cukup bulan sekitar <30-90cc kapasitas ini akan bertambah seiring dengan pertumbuhan bayi.

4) Kardiovaskuler dan darah

Pada bayi baru lahir, darah harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruhan tubuh yang berguna untuk menghantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi karena adanya perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh darah pada tubuh.

Perubahan tekanan tersebut berpengaruh pada aliran darah seperti, Oksigen menyebabkan system pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensi sehingga mengubah aliran darah. Sedangkan, pada Vena umbilicus, ductus venosus dan arteri hipogastrika pada tali pusat akan menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam waktu 2-3 bulan.

5) Metabolisme Glukosa

Setelah talipusat di klem, maka seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada akhir

kehamilan dalam mempersiapkan kehidupan ekstrauteri janin yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi sehat cukup bulan, apabila semua persediaan digunakan dalam 1 jam pertama, maka otak bayi akan mengalami risiko.

6) Sistem ginjal

Sebagian besar pada bayi baru lahir akan berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan bayi akan berkemih sebanyak 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefronn masih belum banyak dan ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus froksimal, serta *renal blood flow* pada neonatus relatif kurang dibandingkan orang dewasa.

7) Sistem *integument*

Pada kulit bayi baru lahir ditutupi oleh zat lipofik putih yang biasa disebut dengan vernix caseosa. Vernix caseosa dapat membantu menjaga hidrasi kulit saat lahir dan dapat membantu pembentukan pelindung asam, penurunan pH kulit yang terjadi dalam beberapa minggu kelahiran.

8) Sistem Imunitas

Sistem imunitas pada bayi baru lahir masih beluum matang sehingga bayi rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem

imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami pada bayi, kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu.⁴⁷

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian pada bayi baru lahir dilakukan pada saat meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang sudah di siapkan pada perut bawah ibu, maka segera lakukan penilaian sepiantas meliputi, apakah bayi menangis kuat atau sulit bernafas, warna kulit bayi merah, pucat atau kebiruan, dan lihat apakah tonus otot bayi bergerak aktif atau tidak.

2) Pemotongan Tali Pusat

Cara pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- b) Lakukan penjepitan ke 1 dengan klem dengan jarak 3 cm dari pangkal pusat bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudia dorong isi tali pusat kearah ibu agar darah tidak terpancar saat melakukan pemotongan tali pusat, lalu lakukan penjepitan klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke 1.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat, dan tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting steril.
 - d) Ikat ujung tali pusat dengan benang steril pada satu sisi, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci kunci pada sisi berlawanan.
 - e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
 - f) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih, lalu letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini.
- 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan dada ibu maka bayi akan mencari puting susu ibu dan menyusui. Berikan ASI pada bayi sesuai kebutuhannya, pastikan ASI diberikan hingga 6 bulan pertama kehidupannya. Manfaat inisiasi menyusui dini untuk ibu adalah merangsang produksi oksitosin dan prolactin, meningkatkan produksi ASI. Sedangkan manfaat inisiasi menyusui dini untuk bayi adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, dapat

menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.

4) Pencegahan Infeksi

Penatalaksanaan awal yang dilakukan pada bayi baru lahir salah satunya pencegahan infeksi karena bayi baru lahir rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi.

a) Perawatan tali pusat

Upaya ini dapat dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berfungsi untuk menjaga agar luka tersebut tetap dalam keadaan bersih, tidak terkena kotoran bayi. Lipat popok dibawah tali pusat, apabila puntungnya kotor bersihkan menggunakan air bersih yang mengalir, segera keringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa steril yang kering.

Apabila ada warna kemerahan dan nanah pada tali pusat maka bayi kemungkinan terkena infeksi. Segera laporkan kepada tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

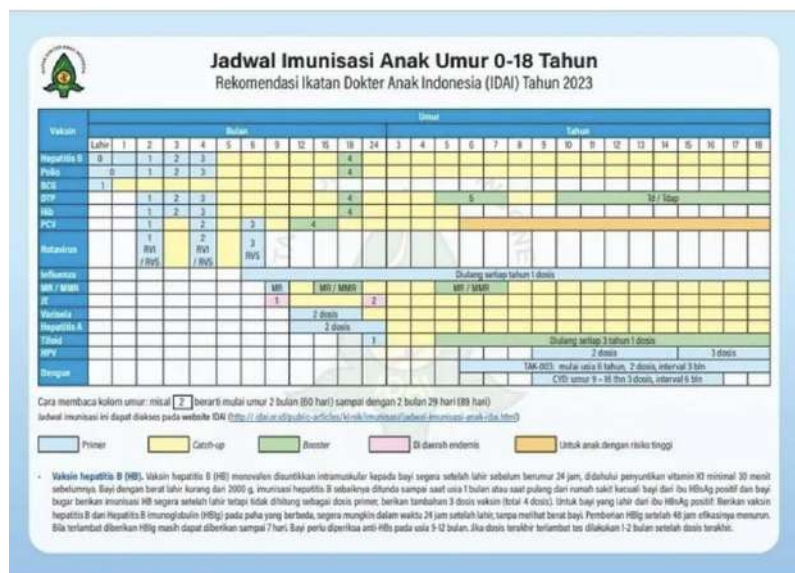
b) Pemberian salep mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada

kedua mata setelah 1 jam kelahiran bayi untuk mencegah oftalmia neonatorum.

c) Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Bayi baru lahir normal dan cukup bulan dosis yang diberikan 1 mg secara intramuscular di paha kiri lateral. Pemberian Imunisasi hepatitis B dapat diberikan segera pada bayi baru lahir untuk mencegah dari virus hepatitis B yang dapat merusak hati. Dosis yang diberikan 0,5 ml secara intramuscular di paha kiri anterolateral. Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir



Gambar 2. 9 jadwal imunisasi IDAI tahun 2023.

Sumber: Ikatan Dokter Anak Indonesia (2023)

Berikut daftar urutan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-9 bulan.

- 1) Bayi baru lahir (usia kurang dari 24 jam): imunisasi hepatitis B (HB-1).
- 2) Usia 0-1 bulan: Polio 0 dan BCG.
- 3) Usia 2 bulan: DP-HiB 1, polio 1, hepatitis B 2, rotavirus, PCV.
- 4) Usia 3 bulan: DPT-HiB 2, polio 2, hepatitis B 3.
- 5) Usia 4 bulan: DPT-HiB 3, polio 3 (IPV atau polio suntik), hepatitis B 4, dan rotavirus 2.
- 6) Usia 6 bulan: PCV 3, influenza 1, rotavirus 3 (pentavalen).
- 7) Umur 9 bulan: Campak atau MR dan japanese encephalitis 1.

5) Reflek Pada Bayi

Refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting bagi perkembangan normal dari bayi. Beberapa reflek pada bayi yaitu.³²

a) Reflek *Rooting*

Merupakan reflek pada bayi untuk mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada daerah mulut. apabila ibu mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan memutar kepala kearah benda itu dan membuka mulutnya.

b) Reflek *Sucking*

Merupakan reflek menghisap benda yang ditempatkan dimulut bayi.

c) Reflek *Morro*

Merupakan gerakan mendadak bila dikagetkan bayi akan reflek seperti memeluk.

d) Reflek *Grasping*

Merupakan gerakan pada bayi untuk menggenggam jari ibu jika ibu menyentuh telapak tangannya.

e) Reflek *Swallowing*

Merupakan gerakan menelan pada bayi.

f) Reflek *Glabellar*

Merupakan gerakan bayi mengedipkan mata.

g) Reflek *Babinski*

Merupakan gerakan merangsang bagian bawah kaki bayi, jempol bayi akan mengarah keatas dan jari-jari lainnya akan terbuka.

h) Reflek *Tonic Neck*

Merupakan gerakan pada bagian leher ketika kepala bayi melihat ke satu sisi, sehingga lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

i) Reflek *Walking*

Merupakan gerakan melangkah pada kaki bayi saat bayi di berdirikan, maka kaki bayi akan bergerak seperti melangkah kedepan.

j) Reflek Plantar

Merupakan respon yang terjadi pada telapak kaki apabila dirangsang dengan benda, apabila kaki bayi digosokan dengan sesuatu maka jari-jari bayi akan melekuk secara erat.

d. Kunjungan neonatus

Pelayanan Kesehatan untuk bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali meliputi:³⁸

1) Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

KN 1 dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan adalah:

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Pencegahan hipotermi (menjaga kehangatan bayi)
- c) Manajemen Terpasu Bayi Muda (MTBM)
- d) Konseling ASI eksklusif
- e) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

KN 2 dilakukan pada periode 3 hari - 7 hari pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan :

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi pada bayi
- c) Perkemihan pada bayi
- d) Pola tidur

- e) Kebersihan kulit bayi, tanda bahaya bayi seperti sulit bernafas, suhu pada bayi, dan tanda-tanda infeksi.

3) Kunjungan Neonatal (KN 3)

KN 3 dilakukan pada periode 8 – 28 hari pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan :

- a) Tanda bahaya pada bayi seperti ada infeksi bakteri, diare dan lainnya.
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI
- d) Informasi kunjungan

e. Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi yaitu:⁴⁵

1) Bayi tidak mau menyusu

Hal ini terjadi karena posisi menyusi yang salah dan membuat bayi tidak nyaman

2) Kejang-kejang

Kejang pada bayi disebabkan oleh demam tinggi

3) Bayi lemah dan sesak nafas

Hal ini terjadi karena bayi kekurangan oksigen, adanya infeksi saluran pernafasan

4) Bayi merintih atau menangis terus menerus

5) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah

6) Demam/panas tinggi

- 7) Mata bayi bernanah
- 8) Diare/ buang air besar cair lebih dari 3x sehari
- 9) Kulit dan mata bayi kuning
- 10) Feses bayi bewarna pucat

2. Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

1) 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.

2) 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.

3) 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 mata.

- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.
- 4) Standar IV: Implementasi

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

- 5) Standar V: Evaluasi

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

- 6) 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.

H. Nifas

1. Konsep dasar

a. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan dimulai dari setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai 6 minggu atau 42 hari yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Selama masa nifas, organ reproduksi

secara perlahan akan mengalami pemulihan kembali seperti keadaan sebelum hamil.⁴⁸

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas sebagai berikut.⁴⁸

1) Involusi Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Struktur uterus sebagian besar tersusun oleh otot, pembuluh darah, dan jaringan ikat. Ukuran uterus berkurang menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam, berat uterus akan berkurang dari 1000 gr sesaat setelah lahir menjadi kurang lebih 50-60 gr pada minggu keenam.

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk serviks ini disebabkan karena korpus uteri berkontraksi, serviks bewarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah.

3) Vagina

Pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugase yang diakibatkan karena penurunan estrogen

pascra persalinan. Vagina yang semula teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil dengan jangka waktu selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

Vagina akan mengeluarkan lochea atau darah pada masa nifas. Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asal pada vagina normal.

Pengeluaran lochea berdasarkan waktu dan warnanya sebagai berikut:

a) *Lochea rubra / kruenta*

Lochea ini akan muncul pada hari 1-3 postpartum, bewarna merah dan mengandung darah dari sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, *vernix caseosa*, sisa *meconium* dan sisa darah.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini akan muncul pada hari ke 4-7 postpartum, bewarna merah kecoklataan dan berlendir karena pengaruh dari plasma darah.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini muncul pada hari ke 7- 14 postpartum, bewarna kekuningan atau kecoklatan.

d) *Lochea alba*

Lochea ini muncul pada 2-6 minggu postpartum, bewarna lebih pucat, putih kekuningan serta lebih banyak mengandung

leukosit, sel desidua, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

4) Vulva

Perubahan vulva sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah waktu 1-3 minggu vulva akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara

Payudara menjadi besar, keras dan menghitam pada areola mammae di sekitar puting susu perubahan ini menandakan akan dimulainya proses menyusui. Kelenjar pituitary akan mengeluarkan hormon prolactin sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai dirasakan ibu. ASI yang pertama keluar pada awal masa nifas bewarna kekuningan disebut kolostrum. Pada seluruh ibu yang telah melahirkan proses laktasi akan terjadi secara alami.

6) Sistem pencernaan

Setelah pasca persalinan ibu biasanya merasa lapar segera pada waktu 1-2 jam. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal,

hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama persalinan.

7) Sistem muskuluskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di *myometrius uterus* akan menjepit, pada proses ini mengakibatkan berhentinya pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament, *diafragma pelvis* serta *fasia* yang meregang secara berangsur akan menyusut dan pulih kembali. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, otot dinding perut, dan dasar panggul maka ibu dianjurkan untuk melakukan latihan tertentu, dapat dilakukan pada hari kedua postpartum.

8) Sistem Urinari

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra selama proses persalinan. Kandung kemih akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung dengan keadaan ibu.

c. Perubahan Psikologis masa nifas

Setiap ibu nifas mengalami perubahan psikologis yang berbeda, pada ibu nifas akan terjadi perasaan gembira bercampur sedih karena perubahan yang dialaminya. Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:⁴⁸

1) *Fase Taking In*

Periode ketergantungan berlangsung pada hari 1-2 postpartum dimana pada umumnya ibu fokus dan memperhatikan dirinya, kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan dari perubahan fisik, rasa bersalah karena belum bisa menyusui, dan kritikan dari suami dan keluarga tentang perawatan bayi. Pada fase ini bidan dapat memberikan dukungan mental atau apresiasi atas perjuangan ibu dalam melahirkan bayinya, dan dukungan keluarga harus lebih empati agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2) *Fase Taking Hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah postpartum dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Fase yang menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah postpartum dimana ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan diri sudah meningkat. Dukungan dari suami dan

keluarga masih sangat dibutuhkan dalam membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu tidak terlalu lelah.

d. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut.⁴⁸

1) Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Ibu membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Ibu dapat mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kkal, makan dengan gizi seimbang, cukupi protein, mineral dan vitamin. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktifitas metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Ibu dianjurkan untuk minum 3 liter setiap hari, mengonsumsi tablet zat besi dan minum kapsul Vitamin A (200.000 unit). Minumlah cairan yang cukup agar ibu tidak mengalami dehidrasi.

2) Kebutuhan ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan dengan membimbing ibu agar segera pulih dari trauma persalinan. Ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam setelah bersalin ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Dilakukan dengan cara membimbing ibu secara perlahan dan bertahap, hal ini dapat

dilakukan dengan miring kanan dan miring kiri, latihan duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur, dan latihan berjalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Mempercepat involusi uterus.
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI.

3) Kebutuhan eliminasi

Dalam 6 jam postpartum ibu sudah harus bisa buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan infeksi pada organ perkemihan. Pemantauan urine dilakukan selama 2 jam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya, pemantauan urin dilakukan agar dapat memastikan kandung kemih kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik.

4) Kebersihan diri

Pada masa nifas vagina mengeluarkan cairan yang disebut lochea, maka kebersihan vagina perlu di perhatikan. Apabila sudah BAK dan BAB maka vagina, perineum harus dibersihkan. Langkah-langkah penanganan kebersihan diri dengan cara sebagai berikut :

- a) Ajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva dari depan kebelakang, kemudian bersihkan daerah sekitar anus.
- b) Anjurkan ibu mengganti pembalut sebanyak 2 kali sehari dan apabila ibu sudah tidak nyaman bisa diganti 3 jam sekali.
- c) Keringkan area genetalia dengan tisu atau handuk lembut setelah selesai membasuh agar tetap kering.
- d) Ajurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan area kelaminnya.

5) Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu akan mempengaruhi dalam beberapa hal seperti, jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus.

6) Kebutuhan perawatan payudara

Pada payudara ibu harus diperhatikan kebersihannya, apabila puting lecet atau luka maka harus diobati karena kerusakan puting susu akan menimbulkan mastitis. Ibu dapat menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila ibu menyusui maka payudara diusahakan untuk tetap bersih dan kering.

7) Latihan senam nifas

Pada masa nifas berlangsung ibu membutuhkan senam nifas untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal. Senam nifas dapat dilakukan sedini mungkin dengan ibu yang menjalani proses persalinan dengan normal. Senam nifas dapat dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, senam ini bermanfaat untuk mempercepat proses involusi uteri, memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul dan menjaga kelancaran sirkulasi darah.

e. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.⁴⁸

1) *Puerperium Dini*

Puerperium Dini merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktifitas seperti biasa. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa adanya komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk melakukan mobilisasi segera.

2) *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan dimana organ reproduksi menyeluruh akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari.

3) *Remote Puerperium*

Remote Puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau waktu

persalinan mengalami komplikasi. Pada masa ini memerlukan waktu berminggu-minggu, bulan, bahkan tahunan tergantung dari komplikasi yang dialami ibu.

f. Tanda bahaya nifas

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas diantaranya:⁴⁹

1) Pendarahan postpartum

Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Sedangkan postpartum sekunder adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam hingga masa nifas selesai, biasa terjadi antara hari ke 5-15 postpartum, penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan adanya sisa plasenta.

2) Keluar cairan berbau

Pengeluaran lochea yang berbau busuk dan bernanah disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosis nya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan.

3) Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki

Hal ini terjadi karena masih ada hormon kehamilan yang menyebabkan tubuh menahan cairan.

4) Sakit kepala

Pusing yang berlebihan bisa disebabkan karena kadar haemoglobin <10 gr%.

5) Demam lebih dari 2 hari

Demam tinggi yang terjadi pada saat masa nifas disebabkan oleh infeksi bakteri di rahim dan sekitarnya.

6) Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Keadaan ini disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu lecet, dan penggunaan bra yang terlalu kuat.

7) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Pada minggu awal setelah persalinan ibu cenderung akan mengalami perasaan sedih, merasa tidak mampu mengurus diri dan bayinya, keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu.

g. Kunjungan masa nifas

Kunjungan pelayanan kesehatan ibu nifas terdiri.⁴⁸

1) Kunjungan ke 1 kali pada periode 6 jam – 2 hari pasca persalinan

Asuhan yang diberikan yaitu, memeriksa tidak ada perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan nutrisi dan cairan yang cukup, memastikan ibu memberikan ASI lebih awal dan menyusui dengan baik, memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

2) Kunjungan ke 2 pada periode 3 hari - 7 hari pasca persalinan,

Asuhan yang diberikan yaitu, memastikan involusi uterus normal, melihat tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal,

memastikan ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup, istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke 3 pada periode 8 hari - 28 hari pasca persalinan,

Asuhan yang diberikan pada ibu 2 minggu setelah persalinan sama dengan tujuan kunjungan ibu pada 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke 4 pada periode 29 hari - 42 hari pasca persalinan.

Asuhan yang diberikan pada ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ada penyulit yang dialami pada ibu dan bayi dan memberikan konseling tentang metode kontrasepsi atau KB secara dini.

h. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan sebagai berikut.⁴⁸

- 1) Meningkatkan keajahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi, dengan memberikan asuhan ibu dapat menyesuaikan peran barunya.
- 2) Mecegah dan deteksi dini komplikasi pada ibu nifas
- 3) Merujuk ibu ke tenaga ahli apabila diperlukan.
- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk melaksanakan peran sebagai orang tua.
- 5) Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.

2. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas

1) Standar I: Pengkajian

a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

(1) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.

(2) Ibu sudah makan dan minum

b) Data Objektif

(1) Pemeriksaan Vital Sign

(2) Pemeriksaan Head to toe (dari kepala sampai kaki)

(3) 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, lochea

(b) Perineum: keadaan luka, bengkak/ kemerahan

(c) Anus: hemoroid

2) 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.

3) Standar III: Perencanaan

4) Standar IV: Implementasi

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

- a) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- b) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayinya
- c) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur
- d) Perawatan perineum, dan lain-lain.

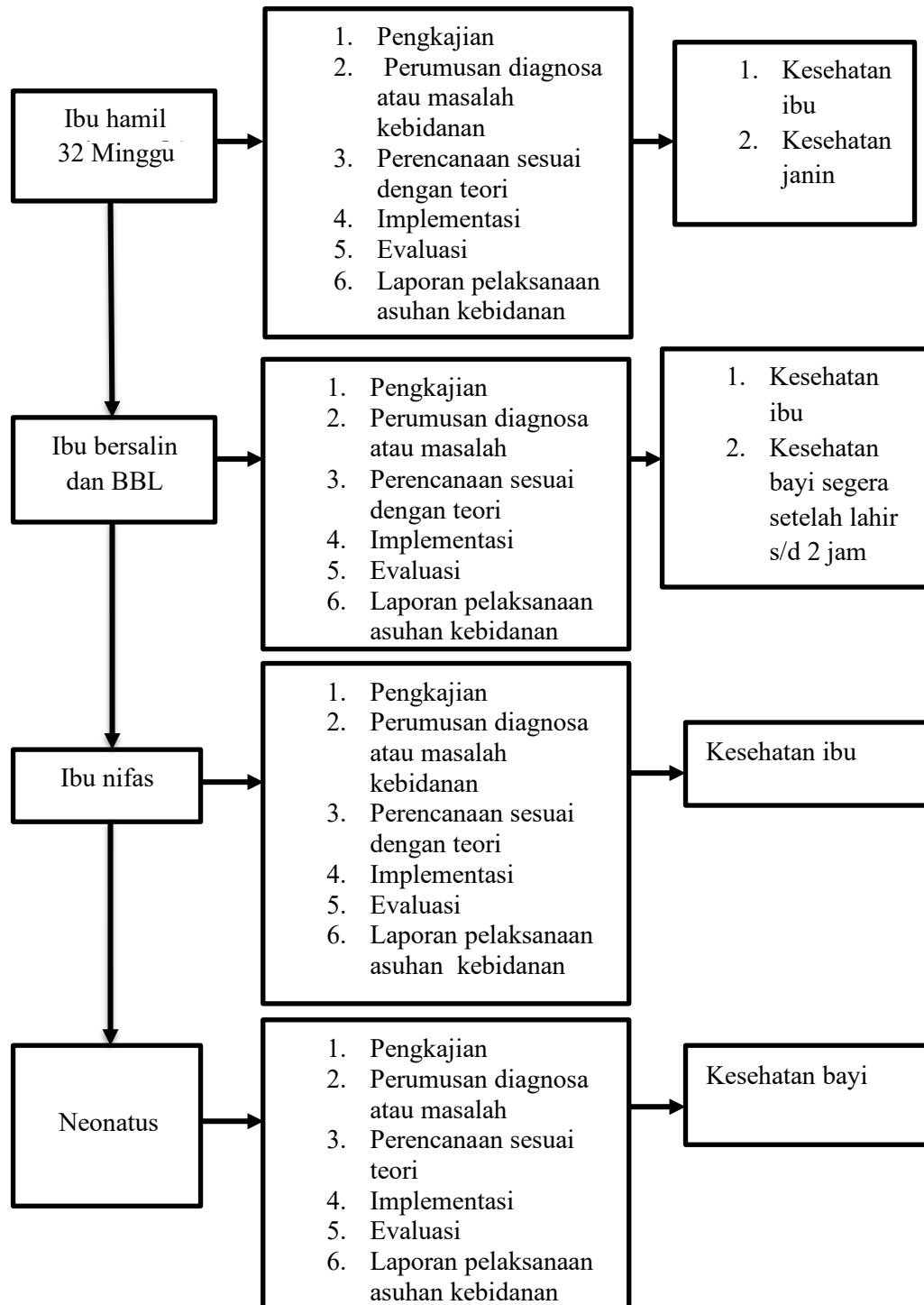
5) Standar V: Evaluasi

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

6) 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.

I. Kerangka pikir



Gambar 2. 10 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan

Sumber: Kepmenkes No.938/Menkes/Sk/VIII/2007

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Laporan Tugas Akhir ditulis dalam bentuk penelitian deskriptif yang berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.”L” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap perlakuan.⁵⁰

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Studi Kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

2. Waktu

Studi Kasus dilaksanakan pada bulan Oktober 2024 sampai Juni 2025. Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 24 Februari sampai 26 Maret 2025.

C. Subjek Studi

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus ini adalah :

1. Ny."L" G₂P₁A₀H₁ umur 29 tahun, Usia Kehamilan 37-38 minggu mulai dari kunjungan Kehamilan Trimerter III 2 kali, Persalinan dan Kunjungan Nifas 3 kali
2. BBL Ny."L", Jenis Kelamin Perempuan mulai dari kelahiran sampai usia 20 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 dan juga pendokumentasian SOAP sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan melalui wawancara, survey, eksperimen, dan lainnya.

b. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai

panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Pemeriksaan/Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. pemeriksaan terhadap klien dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini:

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, handscoon, tensimeter, stetoskop, doopler, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, reflek hammer, pita LILA, dan pita pengukur.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, masker, apron, handscoon, tensimeter, stetoskop, doopler, thermometer, jam tangan, pita pengukur.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: apron, masker, handscoon steril, Sepatu boots, perlak, handuk, kain bersih, underpead, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alcohol, kasa steril, deLee, doopler, tensimeter, air DTT, dan larutan DTT.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir: apron, masker, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, stetoskop, dan jam.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: masker, handscoon, stetoskop, thermometer, jam tangan, refleksi hammer, meteran, dan timbangan.

2. Wawancara

Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, serta buku KIA klien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Puskesmas Pembantu Inderapura yang berlokasi di Kudo Kudo Inderapura, Kabupaten Pesisir Selatan, Pancung Soal, Sumatera Barat. Pustu berada dibawah pimpinan Puskesmas Inderapura dengan jarak tempuh 15 menit dari Pustu. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang, masyarakat disekitar pustu ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita.

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

Pelayanan yang diterapkan di Pustu ini merupakan pelayanan yang mengedepankan sikap ramah, kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di puskesmas pembantu ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku dan tidak melenceng dari aturan yang sudah ada.

B. Tinjauan Kasus

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “L” G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Inderapura, Kabupaten Pesisir Selatan. Dimana pada tujuan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. L G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA KABUPATEN PESISIR SELATAN

Hari/ Tanggal : Senin/ 24 Februari 2025

Pukul : 11.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny.L	/ Tn. T
Umur	: 29 tahun	/ 33 tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: DIII	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Kp. Kudo-kudo Inderapura	/ Kp. Kudo-kudo Inderapura
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi		: Tn. T
Hubungan dengan ibu		: Suami
Alamat		: Kp. Kudo-kudo Inderapura
No Telp/Hp		: 0812 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : periksa kehamilan
2. Keluhan utama : keputihan 2 hari yang lalu,
bewarna bening, tidak berbau, dan tidak gatal

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/ menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Teratur/ tidak : teratur
- d. Lamanya : 5-6 hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : encer
- g. Disminorhea : tidak ada
- h. Warna : merah
- i. Bau : amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia (mg)	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/LK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	2022	9 bulan	Normal	Pustu	Bidan	-	-	2500 gr/ 48 cm/ laki-laki	Normal	Normal	ASI Eksklusif
2	Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 05-06-2024
- b. TP : 12-03-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : -
 - TM III : keputihan
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : pada kehamilan \pm 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
- 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
- 3) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
- 4) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 5) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
- 6) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 7) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
- 8) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- 9) Oedema : Tidak ada
- 10) Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- a. Pagi : nasi 1 piring sedang + 2 ekor ikan kembung + 1 mangkok kecil sayur soup + 2 gelas belimbing air putih + 1 gelas belimbing susu ibu hamil
- b. Siang : nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tempe/tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkok kecil sayur soup + 3 gelas belimbing air putih + 1 buah (pisang/pepaya)
- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 ikan nila goreng + 2 potong tempe/tahu sebesar kotak korek api + 3 gelas belimbing air putih

7. Pola Eliminasi

- a. BAK
 - 1) Frekuensi : $\pm 6-8$ kali sehari
 - 2) Warna : jernih
 - 3) Keluhan : tidak ada
- b. BAB
 - 1) Frekuensi : ± 1 kali sehari
 - 2) Konsistensi : lunak
 - 3) Warna : Kuning Kecoklatan
 - 4) Keluhan : tidak ada

2. Aktivitas sehari-hari

- a. Seksualitas : tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : ibu sebagai ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu orang tua

3. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam sehari
- b. Malam : 6-8 jam sehari

4. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada (15 September 2024)
- b. TT 2 : Ada (12 Oktober 2024)
- c. TT 3 : Tidak ada
- d. TT 4 : Tidak ada
- e. TT 5 : Tidak ada

5. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Kondom

6. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat Alergi

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

7. Riwayat Transfusi Darah : Tidak ada

8. Riwayat Pernah Mengalami Gangguan Jiwa : Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Jantung : Tidak ada
- b. Ginjal : Tidak ada
- c. Asma : Tidak ada
- d. TBC : Tidak ada
- e. DM : Tidak ada
- f. Hipertensi : Tidak ada
- g. Epilepsi : Tidak ada

10. Riwayat Kehamilan Gemeli/ Kembar: Tidak ada

11. Psikologis : baik

12. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

- 1. Status perkawinan : Sah
- 2. Perkawinan ke : 1
- 3. Tahun nikah : 02-01-2020
- 4. Setelah nikah berapa lama hamil : 1 tahun

13. Kehamilan

- a. Direncanakan : Ya
- b. Diterima : Ya

14. Hubungan dengan keluarga : baik

15. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat: baik

16. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

17. Keadaan ekonomi

Penghasilan perbulan : ± Rp 2.500.000

Penghasilan perkapita : ± Rp 830.000

18. Keadaan Spritual : ibu taat dan menjalankan syariat agama menurut
kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 125/70 mmHg

Denyut Nadi : 86 ×/menit

Pernapasan : 22 ×/menit

Suhu : 36,7° C

d. BB sebelum hamil : 55 kg

e. BB sekarang : 64,6 kg

f. Lila : 26 cm

g. Tinggi Badan : 153 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- 1) Rambut : Hitam, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
- 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- 3) Muka : Tidak oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak pucat
- 4) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
- 5) Gigi : Bersih, tidak ada caries pada gigi
- 6) Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

b. Dada/payudara

- 1) Pembesaran : simetris kiri dan kanan
- 2) Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- 3) Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
- 4) Benjolan : Tidak Ada
- 5) Pengeluaran : Tidak Ada
- 6) Rasa nyeri : Tidak Ada
- 7) Kebersihan : Bersih

c. Abdomen

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

4) Striae : Ada

3. Pemeriksaan kebidanan

a. Palpasi uterus

- 1) Leopold I : TFU pertengahan *processus xifoideus* dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)
- 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin). Pada bagian kanan perut ibu panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin).
- 3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba teraba bulat, keras (kemungkinan kepala janin) dan kepala masih bisa digoyangkan
- 4) Leopold IV : Tidak dilakukan
- 5) Mc. Donald : 29 cm
- 6) TBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gram

b. Auskultasi

- 1) DJJ : (+)
- 2) Frekuensi : 140 kali per menit
- 3) Intensitas : Kuat
- 4) Irama : Teratur
- 5) Punctum Maksimum : Kuadran IV (Perut kanan bagian bawah)


c. Ekstermitas



- 1) Atas
 - a. Oedema : Tidak ada
 - b. Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
 - a) Oedema : Tidak ada
 - b) Varises : Tidak ada

b. Perkusi

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


- c. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan karena riwayat persalinan yang lalu normal
- d. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025
 - 1) Golongan Darah : B
 - 2) Hb : 11,9 gr%
 - 3) Protein urin : Negatif (-)
 - 4) Glukosa urin : Negatif (-)
 - 5) Tripel eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR), hepatitis (NR)



<p>7. TP : 12 – 03- 2025</p> <p>8. Tidak ada riwayat penyakit sistemik</p> <p>9. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor</p> <p>10. Ibu mengatakan sudah menghabiskan tablet tambah darah sebanyak 180 tablet</p>	<p>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan <i>processus xifoideus</i> dan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin). Pada bagian kanan perut ibu panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin).</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba teraba bulat, keras (kemungkinan kepala janin) dan kepala masih bisa digoyangkan</p>		11. 10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti celana dalam ibu apabila terasa lembab - Gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan dengan daya serap yang baik - Hindari pakaian dalam yang ketat - Selalu jaga kebersihan daerah kewanitaan ibu <p>Evaluasi : ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit kepala yang hebat secara terus menerus - Penglihatan kabur - Gerakan janin berkurang - Nyeri perut hebat - Bengkak pada wajah tangan dan kaki - Perdarahan pervaginam - Keluar cairan ketuban sebelum waktunya 	
--	---	--	---------------	--	---

			11.20 WIB	<p>Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran</p> <p>6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah satu strip dengan dosis 30 mg</p> <p>Evaluasi : tablet tambah darah sudah diberikan</p>	
			11.25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu bisa kembali apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “L” G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU
INDERAPURA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**


119

	d. Perkusi Reflek patella kanan: (+) Reflek patella kiri ; (+)		14.15 WIB	<p>Apabila ibu mengalami kontraksi tapi tidak teratur, kontraksi hilang pada saat dibawa istirahat, nyeri pada perut bagian bawah maka itu adalah kontraksi Braxton hicks, dan kontraksi ini tidak menyebabkan pembukaan serviks. Apabila hal ini terjadi ibu tidak perlu datang ke faskes.</p> <p>Sedangkan pada tanda awal persalinan, apabila ibu mengalami kontraksi kuat dan teratur, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, adanya nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, maka ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ke faskes apabila terdapat tanda tanda tersebut</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <p>- perlengkapan bayi dan persiapan donor darah</p>	
--	--	--	--------------	--	---





			14.18 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan bayi dan ibu sudah memilih donor jika terjadi</p> <p>6. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap[mengkonsumsi tablet tambah darah 1 kali sehari</p> <p>Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah</p>	
			14.20 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan apabila ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	





**ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “L” G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU INPARTU
KALA 1 FASE AKTIF DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**




123





			05.00 WIB	<p>paada saat pembukkan lengkap dan ada kontraksi dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. apabila kontraksi sudah hilang ibu tidak boleh mengejan dan bokong ibu tidak boleh diangkat</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorcal recumbent dan ibu mengerti tentang Teknik meneran</p> <p>8. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama aemakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Terlihat tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus <p>Evaluasi : Pukul : 05.00 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ± 500 cc Pembukaan : 10 cm</p>	
--	--	--	--------------	---	---



				<p>Presentasi : UUK depan Penurunan : Hodge IV His : 5 kali dalam 10 menit Intensitas : kuat Durasi : 48 detik</p> <p>DJJ : 139 x/menit Intesitas : kuat Irama : teratur</p>	
--	--	--	--	--	--




<p>KALA II (05.00-05.10 WIB)</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ibu ingin meneran 	<p>1. Pemeriksaan Umum TTV TD : 120/80 mmHg N : 85x/i S : 36,7 C P : 22x/i</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Adanya tanda-tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genetalia Vulva : membuka Perineum : menonjol Anus : membuka - Ada lendir campur darah - Ibu rasa ingin meneran <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - His : (+) - Lama : 48 detik - Kekuatan : Kuat 	<p>Diagnosa : Ibu Parturient kala II KU ibu dan janin baik</p>	<p>05.00 WIB</p> <p>05.02 WIB</p> <p>05.03 WIB</p> <p>05.04 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran saat ada kontraksi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorcal recumbent</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dorcal recumbent</p> <p>3. Membimbing ibu meneran disaat ada his dan memberi pujian saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum disela sela kontraksi</p> <p>Evaluasi : ibu mengedan saat ada his</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan tangan kanan menahan atau menekan perineum 	   
---	---	---	---	---	--

KALA III (05.10 – 05.15 WIB) Ibu mengatakan : 1. sangat senang dengan kelahiran bayinya 2. perut masih terasa nyeri	Keadaan umum : baik Kesadaran : CMC Palpasi - TFU : setinggi pusat - Kontraksi : baik - Plasenta : belum lahir	Diagnosa : Ibu Parturient kala III KU ibu baik	05.11 WIB	1. Melakukan manajemen aktif kala III - Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin pada paha ibu agar uterus dapat berkontraksi dengan baik - Melakukan ptt dan melahirkan plasenta - Melakukan masase fundus Evaluasi : injeksi telah dilakukan dan ada tanda pelepasan plasenta	
			05.12 WIB	2. Menjepit tali pusat 3 cm, dari umbilicus dan 2 cm dari klen pertama, potong tali pusat diantara kedua klen dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas Evaluasi : pemotongan tali pusat sudah dilakukan	
			05.13 WIB	3. Meletakkan bayi didada ibu untuk melakukan IMD Evaluasi : bayi sedang melakukan IMD	
			05.14 WIB	4. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta - Uterus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah secara mendadak	

			05.13 WIB	<p>Evaluasi: sudah ada tanda pelepasan plasenta</p> <p>5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda pelepasan plasenta , dengan cara memindahkan klen 5-10 cm didepan vulva, letakkan satu tangan diatas simpisin dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan plasenta</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 05.15 WIB</p>	
			05.15 WIB	<p>6. Melakukan masase fundu dengan gerakan memutar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus ibu baik</p>	
			05.16 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan kasa steril</p> <p>Evaluasi : plasenta lengkap terdapat 20 kotiledon, selaput utuh, panjang tali pusat 50 cm</p>	

<p>KALA IV (05.15-07.15 wib)</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang telah melewati proses persalinan 2. Nyeri pada perut 	<p>Keadaan umum : baik Kesadaran : CMC</p> <p>TTV TD : 130/62 mmHg N: 82x/i P : 21x/I S : 36,7 C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : baik - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kandung kemih : tidak teraba 	<p>Diagnosa : Ibu Parturient kala IV KU ibu baik</p>	<p>05.15 WIB</p> <p>05.17 WIB</p> <p>05.27 WIB</p> <p>05.28 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa keadaan jalan lahir untuk melihat laserasi Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dan ibu menggunakan air DTT, merendam semua alat persalinan di larutan klorin 0,5 %, membuang sampah pada tempatnya, mencuci tangan di air mengalir Evaluasi : ibu sudah dibersihkan, alat sudah direndam, penolong sudah membersihkan diri dan mencuci tangan 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua , periksa (TD,N Suhu, Kontraksi, kandnung kemih dan perdarahan) 	   
---	---	---	---	--	--

				<p>TD : 130/62 mmHg N: 82x/i P : 21x/I S : 36,7 TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal Evaluasi : pemantauan kala IV sudah dilampirkan di partograf</p>	
			05.40 WIB	<p>5. IMD berhasil dilakukan, melakukan perawatan bayi baru lahir, memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberi salep mata dan vitt k</p> <p>Evaluasi : ibu setuju, vit k sudah disuntikkan sebanyak 0,5 mg dan salep mata sudah diberikan</p>	
			05.45 WIB	<p>6. Melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat menggunakan kassa steril</p> <p>Evaluasi : tali pusat sudah dikeringkan dan tidak diberi cairan apapun</p>	

			05.48 WIB	<p>7. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan</p> <p>Evaluasi : pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 2900 gram - PB : 48 cm - Anus : (+) - Kelainan : (-) - <i>Head to toe</i> dalam batas normal 	
			05.50 WIB	<p>8. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1 gelas air putih dan ½ gelas teh</p>	
			05.52 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “L” 11
JAM POST PARTUM DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Tanggal : 06 Maret 2025

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “L”

Umur bayi : 11 jam

Tgl/jam lahir : 06 Maret 2024 /05.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. “L”

Nama : Tn. “T”

Umur : 29 Tahun

Umur : 33 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : DIII

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kampung

Alamat : Kampung

Kudo-kudo

Kudo-kudo

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi

: Tn “T”

”Hubungan dengan ibu

: Suami

Alamat

: Kampung Kudo

Kudo Inderapura

No Telp/Hp

: 0812 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana	: Pustu dan posyandu
Berapa kali	: 6 kali
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, keputihan tidak berbau sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 06 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 6 jam
Kala II	: ± 10 menit
Kala III	: ± 5 menit

- Ketuban pecah
- Pukul : 05.00 WIB
- Bau : Amis
- Warna : Jernih
- Jumlah : \pm 500 cc
3. Komplikasi persalinan
- Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 2900 gr / 48 cm
- Resusitasi : Tidak dilakukan
- Rangsangan : Ada
- Penghisapan lendir : Tidak dilakukan
- Ambu : Tidak dilakukan
- Massage jantung : Tidak dilakukan
- Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- Pernafasan : 45x/i
- Suhu : 36,7 °C
- Nadi : 146 x/i
- Gerakan : Aktif
- Warna kulit : Kemerahan
- BB : 2900 gr

2. Pemeriksaan Khusus

- Kepala : tidak ada *caput succadenum*
ataupun *chepeal hematoma*.

- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
- Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
- Mulut : tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labiopalatoskizis*.
- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan talipusat tidak berbau.
- Punggung: Tidak ada kelainan
- Ekstremitas
- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis
- Genitalia
- Perempuan : Labia mayora sudah

menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2900 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar Lila : 11 cm




5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “L” P₂A₀H₂ 11 JAM DI PUSKESMAS PEMBANTU
INDERAPURA KABUPATEN PESISIR SELATAN, INDERAPURA TAHUN 2025**

140

	Refleks Reflek moro : + Reflek rooting : + Reflek suckling : + Reflek swallowing : + Reflek graph : + Refleks babinsky : + Eliminasi Miksi : + Mekonium : +		16.10 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar <ul style="list-style-type: none"> - Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering - Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alcohol pada tali pusat - Biarkan tali pusat tetap terbuka - Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar	
			16.15 WIB	4. Memberitahu ibu bahwa baayinya akan diberikan imunisasi Hb 0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis imunisasi ini dilakukan pada paha kanan. Evaluasi : ibu setuju dan injeksi HB 0 telah diberikan	
			16.20 WIB	5. Membantu dan memberi tahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong, letakkan bayi ditempat yang bersih, kering, dan aman, hangat, dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin	









			16.25 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Mengajukan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedong bayi setiap kali bayi BAK dan BAB agar kebersihan bayi tetap terjaga</p>	
			16.26 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>7. Membantu Ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mengajukan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi selama 6 bulan</p> <p>Evaluasi : ibu menyusui dengan benar dan ibu bersedia memberikan ASI tanpa makanan tambahan</p>	
			16.30 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2025 atau apabila jika bayi ada kelainan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2025</p>	

Table 4.1 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.L

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "L" P₂A₀H₂ 7 HARI DI PUSKESMAS PEMBANTU
INDERAPURA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusu dan ASI ibu mulai banyak Tali pusat bayi sudah lepas satu hari yang lalu (12 Maret 2025) 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik TTv N : 135x/i P : 45x/i S : 36,8 C BB sekarang : 2.800 gram PB : 48 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering Wajah bayi dan badan bayi kemerahan 	<p>Diagnosa :</p> <p>Bayi baru lahir usia 7 hari normal, keadaan bayi baik</p>	15.05 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah kelainan pada bayi</p> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan</p>	
			15.08 WIB	<p>2. Menginformasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 7 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia bayi 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusu. Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan</p>	
			15.10 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda tanda bayi cukup ASI yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6x dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Bayi BAB 3-5x bewarna kekuningan berbiji - Bayi menyusui paling sedikit 10x dalam 24 jam - Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali menyusui - Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan ppenjelasan yang diberikan</p>	
			15.15 WIB	<p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak mau menyusui - Kejang - Mengantuk/ tidak sadar - Tarikan dada kebawah kedalam yang kuat <p>Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	
			15.20 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air hangat - Ganti popok/ kain bayi setiap kali basah 	






				<ul style="list-style-type: none"> - Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan</p>	
			15.25 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG imunisasi ini berguna untuk mencegah penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan saat bayi berumur 1 bulan</p> <p>Evaluasi : ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya</p>	
			15.27 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau apabila jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya bayi yang telah dijelaskan kepada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	

Table 4.1 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Ny.L

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “L” P₂A₀H₂ 20 HARI DI PUSKESMAS PEMBANTU
KABUPATEN PESISIR SELATAN INDERAPURA TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 26 Maret 2025 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayinya kuat menyusu 3. Sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI pada bayinya 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : baik TTv N : 146x/i P : 45x/i S : 36,6 C BB sekarang : 3.000 gram PB : 48 cm</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak demam dan tampak sehat - Warna kulit kemerahan 	<p>Diagnosa :</p> <p>Bayi usia 20 hari normal, keadaan umum bayi baik</p>	15.30 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB : 3.000 gram PB: 48 cm</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan</p>	
			15.32 WIB	<p>2. Melakukan pemantauan berat badan bayi</p> <p>Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram</p>	
			15.35 WIB	<p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI dan ibu sudah memahami seperti apa bayi dikatakan puas menyusu, yang dapat</p>	










			15.38 WIB	<p>dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram dari kunjungan sebelumnya</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi</p>	
			15.40 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tubuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan bayi</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia membawa bayi ke posyandu / puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	


Table 4.1 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.L

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "L" P₂A₀H₂ 10 JAM POSTPARTUM DI PUSKESMAS PEMBANTU
INDERAPURA KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 06 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perut masih terasa nyeri 3. Asi yang keluar sedikit 4. Sudah BAK	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: baik Kesadaran : CMC TTV TD : 130/60 mmHg N : 82x/i P : 21x/i S : 36,7 C	Diagnosa : Ibu nifas 10 jam postpartum normal	15.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan TD : 130/60 mmHg N : 82x/i P : 21x/i TFU : 2 jr dibawah pusat Kontraksi : baik Evaluasi ; ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
	2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi - Mata : konjungtiva bewarna merah muda - Payudara : putting menonjol, pengeluaran ASI,		15.02 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri perut bahwa hal itu normal, nyeri yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan.	



	<p>areola coklat kehitaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran pervaginam: normal, lochea rubra bewarna merah - Tidak ada perdarahan pada jalan lahir <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : baik - TFU : 2 jari dibawah pusat - Kandung kemih : tidak teraba - Perdarahan: normal - Diastasi recti : (-) - Tanda hooman : (-) 		<p>15.04 WIB</p> <p>15.06 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI .</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan sering menyusui bayinya</p> <p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebeleum dan sesudah membersihkan payudara - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi - Oleskan ASI sekitar putting susu dan areola setiap ingin menyusui <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan ibu mengerti</p>	 
--	--	--	-----------------------------------	---	--

			15.08 WIB	<p>5. Membantu ibu melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot serta membantu proses pemulihan seperti bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi oleh suami</p>	
			15.10 WIB	<p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke belakang - Mengganti pembalut ibu, Ganti pembalut minimal 2 kali atau apabila sudah terasa lembab dan penuh <p>Evaluasi : personal hygiene pada ibu telah dilakukan</p>	
			15.15 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang bahaya masa nifas yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uterus terasa lembek - Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus - Sakit kepala yang hebat 	

			15.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Rasa sakit dan panas saat BAK - Demam tinggi - Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 13 Maret 2025 atau ibu bisa datang kef askes dan menghubungi nakes apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “L”P₂A₀H₂ 7 HARI DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

152

	<p>pengeluaran asi, areola coklat kehitaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran lochea: sanguinolenta - Tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih : tidak teraba - Diastasi recti : (-) - Tanda hooman : (-) 		<p>15.08 WIB</p> <p>3. Memberikan informasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran</p> <p>Kebutuhan gizi pada masa nifas menurut ukuran rumah tangga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori - Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan protein sekitar 70-80 gram per hari - Kebutuhan lemak 25-30% gram per hari - Kebutuhan karbohidrat 50-60% dari - Minum air 2-3 liter air/hari <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan</p>	
			<p>15.10 WIB</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa sufor atau makanan lainnya</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI sampai 6 bulan</p>	








			15.15 WIB	<p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, mengonfirmasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant, IUD.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi 3 bulan</p>	
			15.20 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk dilakukan kunjungan rumah atau apabila ada keluhan dan ibu dapat menghubungi petugas kesehatan jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi ; ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</p>	

Table 4.1 9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny.L

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "L" P2A0H2 20 HARI DI PUSKESMAS PEMBANTU INDERAPURA
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 26 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan 2. Keadaan sudah membaik 3. Anaknya kuat ASI 4. Pengeluaran darah dari kemaluan cairan bewarna kuning keputihan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : CMC Keadaan umum : baik TTV TD : 110/70 mmHg N : 85x/i P : 20x/i S : 36,6 C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata: konjungtiva merah muda - Payudara: putting susu menonjol dan tidak lecet, 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu 20 hari postpartum normal, KU ibu baik</p>	<p>15.05 WIB</p> <p>15.08 WIB</p> <p>15.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga istirahat disaat bayi istirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu kembali tetap menyusui bayi sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayi yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Makanan terbaik untuk bayi - Mengandung zat gizi 	  

	<p>pengeluaran asi, areola coklat kehitaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran lochea : alba - Tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : diatas symphysis - Kandung kemih : tidak teraba 		<p>15.15 WIB</p> <p>15.20 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sebagai antibody - Mencegah perdarahan bagi ibu - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi <p>Evaluasi : ibu bersedia memberikan ASI selama 6 bulan</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi panjang</p> <p>Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan apabila ada keluhan</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.”L” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 26 Maret 2025 di Puskesmas Pembantu Salmi Yulidarni, A.Md.Keb, Inderapura, Kabupaten Pesisir Selatan.

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.³¹

Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana tidak ada senam hamil, pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemic malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “L” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. ¹⁴ Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.”L” dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2025 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.”L” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di pustu Salmi Yulidarni, A.Md.Keb Inderapura Kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.”L” umur 29 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhan mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2. Imunisasi TT1 didapatkan ibu pada kehamilan kedua tanggal 15 September 2024, imunisasi TT2 pada tanggal 12 Oktober 2024.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya sudah didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 21 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,9 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urine serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negative. Pemeriksaan dilakukan 3 hari yang lalu sehingga masih bisa dianggap akurat.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnose “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya, keputihan yang berwarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal hal itu merupakan hal

yang fisiologi dialami oleh ibu khususnya pada trimester III, penyebab keputihan yaitu adanya peningkatan hormon estrogen dalam aliran darah yang menyebabkan keluarnya lendir serviks, cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat mengganti celana dalam jika terasa lembab, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan dengan daya serap yang baik, menghindari pakaian dalam yang ketat, selalu menjaga kebersihan daerah kewanitaannya ibu. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tentang persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 pukul 14.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu

mempunyai keluhan sulit tidur, penyebab sulit tidur terjadi karena adanya rasa cemas akan menghadapi proses persalinan, adanya perubahan postur tubuh, cara mengatasi hal tersebut seperti, ibu harus mencari posisi yang nyaman, hindari konsumsi kafein, lakukan hal yang buat ibu menjadi rileks. Pada kunjungan ini peneliti sudah melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Dapat ditegakkan diagnosa “ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, preskep, puka, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.”

Peneliti sudah memberikan asuhan yang dibutuhkan ibu sesuai dengan kebutuhan ibu, adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu penyebab dari keluhan ibu, personal hygiene, tanda-tanda persalinan ibu, persiapan persalinan ibu, konsumsi tablet tambah darah. Pada asuhan ini Ny.”L” bisa menerima dan mengerti apa yang disampaikan peneliti.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.⁵¹ Pada tanggal 06 Maret 2025 pukul 04.30 WIB Ny.”L” datang ke pustu. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya

45 detik, perlimaan 1/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 9 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UKK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnose “ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.” Ibu sudah membawa persiapan persalinan yang dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu, menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan. Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan diruangan bersalin agar mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah ibu bisa tidur dengan posisi miring kiri.

Memberitahu ibu teknik relaksasi apabila ada his, ibu dapat menarik nafas dalam lewat hidung dan mengeluarkan perlahan dari mulut. Ibu dapat melakukan Teknik relaksasi dengan benar. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus.

Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan rileks.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 05.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu rasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 05.00 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnose “ibu parturient kala II normal, KU ibu dan janin baik”, Untuk saat ini tidak ada ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinann. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan bersalin, memposisikan ibu dengan posisi bersalin yaitu dorcal recumbent dengan suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih disela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti berusaha membantu ibu untuk mempercepat penurunan kepala janin dan menganjurkan ibu miring kiri disela his dan menganjurkan ibu meneran saat ada his. Peneliti melaksanakan pertolongan persalinan dengan APN.

Kala II berlangsung selama 10 menit, dari pukul 05.00 WIB sampai pukul 05.10 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan jenis kelamin perempuan. Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD. Peneliti melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa janin kedua.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 – 30 menit.⁵¹ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih

tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda- tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap berlangsung lebih kurang 5 menit, plasenta lahir pada pukul 05.15 WIB, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit. Pada proses kala III berjalan dengan baik, tidak ada komplikasi pada ibu ditandai dengan kontraksi uterus baik, perdarahan normal, dan TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

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

Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ada ditemukan masalah.

Pada kala IV setelah 30 menit dilakukan IMD, dan dievaluasi IMD telah berhasil, bayi mencapai puting susu ibu maka akan dilakukan injeksi vit k sebanyak 0,05 cc di paha kiri bayi serta pemberian salepmata pada bayi. Pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat, serta melakukan pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.⁴⁹

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”L” lahir pukul 05.10 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “L” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan

handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu. Bayi berhasil melakukan IMD selama 30 menit bayi dapat mencapai puting susu dan langsung menyusui. Setelah 30 menit bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata.

Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K. Vit K pada bayi yang berguna untuk mencegah terjadi perdarahan pada otak, sedangkan imunisasi Hb0 berguna untuk mencegah penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.⁵² Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 32 cm, lingkaran dada 34 cm, dan lingkaran 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 33-36 cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Pemeriksaan Refleks

Pelaksanaan pemeriksaan refleks pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap putingsusu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro,grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 11 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 11 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 11 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak

mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi Hb0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.⁵²

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 15.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 12 Maret 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini,

bayi mengalami penurunan bb 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 26 Maret 2025 pukul 15.30 WIB pada saat usia bayi 20 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Nifas

Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 10 jam postpartum, 7 hari post partum dan 20 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.”L” 10 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 10 jam postpartum yaitu tanggal 06 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to to* dalam batas normal, tanda hooman negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 11 jam *postpartumi*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula.

Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan perawatan payudara, membantu ibu melakukan mobilisasi, membantu melakukan personal hygiene, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 7 *postpartum* yaitu tanggal 13 maret 2025 pukul 15.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.”L” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak dan bewarna kecoklatan serta ibu mengeluh kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam loche sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif

didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik, dengan maslaah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena akan berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya.

Memberikan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.”L” 20 hari *postpartum*

Pada tanggal 26 Maret 2025 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “L” yaitu pada hari ke-20 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas *symphysis*, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang

diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu pola istirahat yang cukup, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “L” yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 sampai tanggal 26 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.”L” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang dengan hasil dalam batas normal dan ditemukan masalah berupa keputihan yang tidak berbau.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny.”L” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan diagnose kebidanan yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Rencana asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.”L” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dapat disimpulkan perencanaan asuhan dibuat sesuai dengan standar 14T, asuhan persalinan normal, asuhan

kunjungan neonatal 1 sampai 3 dan kunjungan nifas 1 sampai 3.

4. Asuhan kebidanan pada Ny. "L" G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas secara efisien dan sesuai dengan rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.
5. Pelaksanaan perencanaan yang telah diberikan kepada Ny."L" G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas terlaksana sesuai rencana secara efektif dan efisien.
6. Asuhan kebidanan pada Ny."L" G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas didokumentasikan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Dari hasil perencanaan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny."L" G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus- kasus

pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

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

c. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril, Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya

pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.

d. Bagi Institusi Pendidikan

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

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan asuhan mulai dari awal kehamilan, agar dapat melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan alat sesuai dengan standar asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Larita, et al. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartini Piyunga I. *Midwifery J. Kebidanan* **5**, 39–44 (2020).
2. De, S. Angka Kematian Ibu Hamil di Indonesia. *News Sch.* (2023).
3. Badan Pusat Statistik. Mortalitas Di Indonesia. *Mortal. di Indones. Has. Long Form Sensus Pendud.* 2020 1–98 (2020).
4. World Health Organization. Angka Kematian Ibu. (2023).
5. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementerian kesehatan republik indonesia. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2022. *Kementrian Kesehat. Republik Indones.* 1–39 (2023).
6. Kurniati, A. Pelaksanaan Skrinning Preeklamsia Selama kehamilan. *jurnal Endur. Kaji. Ilmu. Kesehatan.* **Vol 7(2) J**, 416–425 (2022).
7. DPPKKBKPS. *Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Sumatera Barat.* (2019).
8. Ummah, M. S. *Profil kesehatan Kota Padang. Sustainability (Switzerland)* vol. 11 (2019).
9. Yasti, M. A. Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. *J. Kesehatan. Sainika Meditory* **Vol 6 No 2**, Hal 388 (2023).
10. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan. 100 (2016).
11. Musfirowati, F. Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *J. Rumpun Ilmu Kesehatan.* **1**, 78–95 (2021).
12. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Denpasar Tahun 2018. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2018).
13. Fajarwati, H. Angka Kematian Bayi di Sumbar Turun 50 Persen. *Info Publik* <https://infopublik.id/kategori/nusantara/709150/angka-kematian-bayi-di-sumbar-turun-50-persen?video=> (2023).
14. Tanjung, F. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care. *J. Kebidanan Khatulistiwa* **vol 10. No**, 79–90 (2024).
15. Lestari, T. R. P. Achievement of Mother and Baby Health Status As One of

the Successes of Mother and Child Health Programs. *Kajian* **25**, 75–89 (2020).

16. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia. (2024).
17. Daisy, L. M. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat kesehatan gizi ibu dan anak*. (2023).
18. Ummah, M. S. *Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023. Sustainability (Switzerland)* vol. 11 (2019).
19. Mulati, E. *Laporan akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Ditrektorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. (2022).
20. Kementrian kesehatan Republik Indonesia. Lakip Kesga 2021. (2019).
21. Suryati, I. Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Pada Ibu Postpartum. **7**, 596–603 (2023).
22. Kementrian kesehatan. *Transformasi Kesehatan Mewujudkan Masyarakat Indonesia Sehat Dan Unggul*. (2022)
23. Audina, W. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. T di PMBBd. A Desa Cikadongdong Kabupaten Tasikmalaya. *Posiding Kebidanan Semin. Nas. "Bidan Hebat dan Maju"* hal 19 (2022).
24. Widyaningsih, S., Dita, D. S. & Junaidi, N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi Jarak Kehamilan Terlalu Dekat. *J. Kebidanan Besurek* **7**, 59–65 (2023).
25. Beata, M. & Isfaizah. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Ny LUmur 27 Tahun di Puskesmas Kota Atambua. *Univ. Ngudi Waluyo* **3**, 2024 (2024).
26. Fifit, K. I. S. & Afriyani, L. D. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Ny. G Umur 24 Tahun di Klinik Rahayu Ungaran. *Pros. Semin. Nas. dan CFP ...* **2**, 638–650 (2023).
27. Tim Medis Siloam Hospital. Mengenal Proses Kehamilan Pembuahan dan Perkembangan Janin. (2024).
28. Hughey, M. Perawatan Obstetri dan Bayi Baru Lahir 1. Perubahan Sistem Reproduksi Selama Kehamilan. (2023).

29. Gustina, & Nurbaiti, S. *Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III dengan Prenatal Care Yoga*. (Pascal Books, 2021).
30. Iskandar, M. S. Fundal Height What it mean during pregnancy. *Primaya Hospital Depok* (2023).
31. Hatijar & Irma, S. & Lilis, C. Y. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (CV. Cahaya Bintang Cemerlang, 2020).
32. Zahrah, et al. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Universitas Respati Yogyakarta (2020).
33. Fitri, I. Gambaran Leukosit Pada Sedimen Urine Ibu Hamil. *J. Penelit. Perawat Profesional* **vol 3 no 3**, Hal 541-548 (2021).
34. Setyaningsih, E. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2022).
35. Prananingrum, R. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Pada Nyeri Punggung Di Puskesmas Jenawi Kabupaten Karanganyar. *J. Heal. Res.* **Vol 5 No 2**, 28–37 (2022).
36. Veri, N. Penatalaksanaan Ketidaknyamanan Umum Kehamilan Trimester III. *Fem. J. Kebidanan (FJK)* **vol 3 no 2**, (2023).
37. Aminah, S. & Indah, Y. Hubungan Pengetahuan Terhadap Kejadian Keputihan pada ibu hamil di poli kia rsud adjidarmo kabupaten lebak. **6**, 4027–4035 (2024).
38. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021*. (2021).
39. Sulfianti, & Indryani, P. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*. Buku (2020).
40. Ummah, M. S. *Asuhan Kebidanan Persalinan BBL komprehensif. Sustainability (Switzerland)* vol. 11 (2019).
41. Yulizawati, & Aldina, A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. (2019).
42. Isyti'aroh, & Windha, W. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (2024).
43. Wijayanti, T. I. & Prabandari, F. *Buku Ajar Mengenal Dasar dan Evidence Based Askeb Persalinan dan BBL S1 Kebidanan*. (2023).
44. Susiarno, H. *Pengembangan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Penerbit NEM, 2024).

45. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA. (2016).
46. Legawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru lahir ed.4,vol.1.* (2023).
47. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid* **5**, 78 (2021).
48. Azizah, N. & Rosyidah, R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Umsida Press* (2019).
49. Kuswanti, I. *Modul Pratikum Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* (2016).
50. Program Studi DIII Kebidanan Padang Kementrian Kesehatan. Buku Panduan Penulisan Laporan Tugas Akhir (2018).
51. Khasanah, N. A. & Priyanti, S. Ibu Bersalin Dengan Partus Presipitatus. *J. Med. Karya Ilmu. Kesehatan.* **7**, 8–14 (2022).
52. Wara-wara, J. P., Saputri, L. H. & Thamrin, H. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny. L. **04**, 142–151 (2024).