

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“P”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. DESTI MARLINDA S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

Rizka Azizi
NIM.224110512

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

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

Oleh:

Rizka Azizi

NIM: 224110512

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengudi
Laporan Tugas Akhir Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Padang pada Tanggal: Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing utama

Pembimbing pendamping

Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2003

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

Ketua Prodi 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.”P”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

**Rizka Azizi
NIM. 224110512**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang pada
Tanggal : Juni 2025
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

**Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT, M.Kes (_____)
NIP. 19730508 199302 2 003**

Anggota,

**Hj. Erwani, SKM, M.Kes (_____)
NIP. 19620914 198603 2 003**

Anggota,

**Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb (_____)
NIP. 19850717 200801 2003**

Anggota,

**Dr. Eravianti, S.SiT, MKM (_____)
NIP. 19671016 198912 2 001**

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.SiT. MKM
NIP. 19671016 198912 2 001**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Rizka Azizi

NIM 224110512

Program Studi : DIII Kebidanan

Padang TA : 2022-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.P DI

PRAKTEK MANDIRI BIDAN Bd DESTI MARLINDA S.Keb

KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti

Rizka Azizi

NIM.22411051

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rizka Azizi
Tempat, Tanggal Lahir : Palembayan, 11 September 2003
Agama : Islam
Alamat : Palembayan Tangah, Nagari IV Koto
Palembayan, Kec. Palembayan, Kab. Agam, Provinsi Sumatera Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Aidil Fadhl (Alm)

Ibu : Desmerita

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	Kartini	2015
2.	SD	SD N 01 Pasar Palembayan	2016
4.	SMP	MTsN 12 Agam	2019
3.	SMA	SMA N 1 Banuhampu	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “P” Di Praktik Mandiri Bd Desti Marlinda S.Keb peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb pembimbing utama dan ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang dan pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti 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. Seluruh Dosen Kemenkes Poltekkes Padang Prodi D III Kebidanan Padang yang telah memberikan ilmu selama mengikuti perkuliahan dan seluruh staff tata usaha Kemenkes Poltekkes Padang Prodi D III Kebidanan Padang.
4. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
5. 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.

6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	9
a. Pengertian kehamilan	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III.....	9
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	15
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III.....	17
e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	19
f. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	24
g. Asuhan Antenatal	25
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	30
B. Persalinan	33
1. Konsep Dasar Persalinan	33
a. Pengertian Persalinan	33
b. Tanda-tanda Persalinan.....	33

c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	35
d. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan	36
e. Mekanisme Persalinan.....	40
f. Partografi	42
g. Tahapan persalinan	45
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	48
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin	50
2. Manajemen asuhan kebidanan persalinan	54
C. Bayi baru lahir	58
1. Konsep Dasar	58
a. Pengertian bayi baru lahir.....	58
b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.....	59
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	61
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	64
D. Nifas	66
1. Konsep dasar	66
a. Pengertian nifas	66
b. Perubahan fisiologis dan psikologi masa nifas.....	66
c. Kebutuhan pada masa nifas	71
e. Kunjungan masa nifas	74
f. Tujuan Asuhan pada ibu nifas	75
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	76
E. Kerangka pikir	79
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	80
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	80
B. Lokasi dan Waktu	80
C. Subjek studi kasus.....	80
D. Instrumen studi kasus	81
E. Teknik pengumpulan data.....	81
F. Alat dan bahan	81

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	83
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	83
B. Tinjauan Kasus	86
C. Pembahasan.....	129
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	146
A. Kesimpulan	146
B. Saran.....	147
DAFTAR PUSTAKA.....	149
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No		Halaman
2.1	Porsi makanan pada ibu hamil	21
2.2	Jadwal pemberian imunisasi TT.....	24
2.3	Nilai APGAR SKOR.....	61
2.4	Involusi uterus	67
4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan 1	94
4.2	Asuhan Kebidanan Kehamilan 2	97
4.3	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	101
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1.....	115
4.5	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 2.....	117
4.6	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 3.....	120
4.7	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 1	122
4.8	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 2	125
4.9	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 3	127

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
2.1	Pembesaran Uterus Ibu Hamil.....	10
2.2	Bidang hodge.....	37
2.3	Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir	79

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar konsultasi pembimbing utama
- Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing pendamping
- Lampiran 3. Ganchart penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 6. Pernyataan persetujuan informed consent
- Lampiran 7. Kartu Keluarga
- Lampiran 8. Patograf
- Lampiran 9. Stempel Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian ibu merupakan kematian yang dialami selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh penanganannya atau pengelolaannya bukan disebabkan hal lain seperti kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator untuk menilai keberhasilan program kesehatan ibu dan menilai derajat kesehatan masyarakat dalam ruang lingkup setiap 100.000 kelahiran hidup.¹ Di negara berkembang kematian dan kesakitan ibu masih menjadi masalah kesehatan yang serius.²

Secara nasional AKI di Indonesia masih yang tertinggi di Asia Tenggara, tahun 2022 dengan 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.³ AKI masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) untuk menurunkannya menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴ Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) ada tiga penyebab teratas kematian ibu adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetrik (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%).⁵

Menurut Badan Pusat Statistik hasil *long form* sensus penduduk 2021 menunjukkan AKI di Sumatera Barat sebesar 138 per 100.000 kelahiran dan pada tahun 2022 turun menjadi 137 per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Menurut Profil Dinas Kesehatan Pasaman Barat AKI di Pasaman Barat ditahun 2022 sebanyak 31 kasusu.

Adapun daerah dengan jumlah AKI terbanyak yaitu Kecamatan Pasaman Barat terjadi sebanyak 9 kasus kematian, penyebab AKI diantaranya Eklamsi 11 kasus, infeksi 4 kasus, Emboli obstetric 1 kasus, pendarahan 4 kasus, dan penyebab lainnya 11 kasus.⁷

Kematian bayi merupakan kematian yang dimulai sejak bayi lahir sampai usia kurang 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup². Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian bayi (AKB) di dunia pada tahun 2020 sebesar 2,3 juta kematian.⁸ Penyebab utama kematian bayi adalah kelahiran prematur, komplikasi kelahiran, infeksi neonatal, dan kelainan bawaan.

Angka kematian Bayi di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan penurunan yang signifikan yaitu 16,85 per 1.000 kelahiran hidup sehingga dapat mendukung target di tahun 2024 yaitu 16 per 1.000 kelahiran hidup dan 12 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Penyebab utama kematian bayi pada tahun 2024, diantaranya adalah kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan prematur (24,4%), infeksi (11,3%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (96,8%).⁵

Angka kematian bayi di Sumatera Barat menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir.⁹ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam data laporan rutin program pelayanan kesehatan ibu dan bayi, dimana AKB sebesar 5 per 1000 KH dan naik menjadi 6 per 1000 KH. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat AKB tahun 2022 adalah sebanyak 95 kasus kematian.

Penyebabnya BBLR, Asfiksia, Tetanus Neonatorum, Sepsis, Kelainan bawaan dan beberapa penyebab lainnya.⁷

Kasus AKI dan AKB merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kerja sama dalam melakukan upaya penguatan pelayanan kesehatan ibu, dan kebijakan untuk dapat menurunkan kasus kematian ibu dan bayi. Pemerintah menjamin bahwa setiap ibu hamil memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, pada saat kehamilan dengan pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi seperti kunjungan nifas dan kunjungan bayi baru lahir, perawatan khusus dan rujukan bila terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana.⁶

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau COC (*Continuity Of Care*) yang merupakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang dilakukan seorang bidan sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi.¹⁰ asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* adalah pelayanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir yang dilakukan oleh bidan.¹¹

Asuhan *antenatal care* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil sampai proses persalinan. Asuhan ini diberikan agar proses kehamilan berjalan normal dan mendeteksi secara dini ibu hamil yang tidak normal untuk menghindari terjadinya komplikasi obstetric selama kehamilan¹². Cakupan pelayanan antenatal dapat dipantau melalui cakupan pelayanan K1 dan K4.

Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan kehamilan dari tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah ibu hamil di tempat kerja selama setahun.¹³ Sedangkan cakupan kunjungan ibu hamil K6 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T) paling sedikit enam kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada trimester pertama (K1) oleh dokter, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester ketiga, (K5) oleh dokter.¹⁴

Asuhan persalinan normal yang di tolong tenaga kesehatan terlatih untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi melalui berbagai upaya yang dilakukan dengan prinsip pelayanan yang aman dan terjaga. Pertolongan persalinan yang diberikan dimulai dari kala I sampai kala IV persalinan.¹⁵

Asuhan nifas dan menyusui juga sangat penting karena pada masa nifas ibu juga dapat mengalami komplikasi sehingga perlu dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Asuhan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan sesuai standar yang ditetapkan¹⁶. Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali kunjungan pertama pada 6 jam – 2 hari post partum, kunjungan kedua pada hari ke 3 – 7 hari post partum, kunjungan ketiga pada hari ke 8 – 28 hari post partum, dan kunjungan keempat pada hari ke 29 – 42 hari post partum¹⁷.

Kunjungan neonatal merupakan upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir yang wajib diberikan sehingga dapat mengurangi resiko kematian pada bayi usia 0-28 hari. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali, KN1 pada usia 6-8 jam, KN2 pada usia 3-7 hari, KN3 pada usia 8-28 hari¹⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Mega Tri Yulliana, dkk, tentang pengaruh *Countinity of Care* terhadap keberhasilan pemberian ASI di Balikpapan, dapat disimpulkan CoC dapat mempengaruhi keberhasilan menyusui pada ibu post partum.¹⁹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sri Aggarini, dkk, tentang pengaruh *Countinity of Care* terhadap depresi post partum pada ibu nifas di Wilayah Surakarta, dengan membandingkan kelompok kontrol dengan kelompok yang mendapatkan intervensi CoC, ditemukan bahwa kelompok kontrol atau kelompok yang tidak menerima intervensi CoC lebih cenderung mengalami gangguan psikologis pada masa postpartum. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ibu yang mengalami depresi postpartum sebelum dan sesudah penerapan CoC.²⁰

Berdasarkan uraian di atas, peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. X mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri Bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. P di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. P mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas di

Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat
Tahun 2025 dengan mengacu kepada KEPMENKES
NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. P mulai kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. P dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. P dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny. P dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. P dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. P dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat 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 di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat

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 yang pernah dilakukan oleh :

- 1) Kharomah Azzahra, (2021) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “W” di Puskesmas Pleret Bantul dengan hasil terdapat masalah kecemasan pada masa kehamilan dan dapat diselesaikan dengan memberikan asuhan kebidanan. Pada masa persalinan dan nifas berjalan dengan normal dan melahirkan bayi cukup bulan dan pilihan kontrasepsi pada Ny “W” adalah KB IUD.
- 2) Eva Roslina, (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “E” di praktik mandiri bidan “T” di Kec. Ciampek Kab. Bogor dengan hasil masalah pada masa kehamilan diberikan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan , tidak ditemukan masalah pada masa persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan diberikan asuhan dengan standar pelayanan kebidanan.
- 3) Asti Ekania Januarti (2024) dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny “K” di praktik mandiri bidan “E” Kab. Garut Jawa Barat dengan hasil semua masalah dapat dilakukan dengan memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir berjalan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai proses persalinan. Masa kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan.²¹ Kehamilan trimester III merupakan masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke 27 sampai kehamilan cukup bulan sampai 40 minggu.

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis

a) Sistem Reproduksi

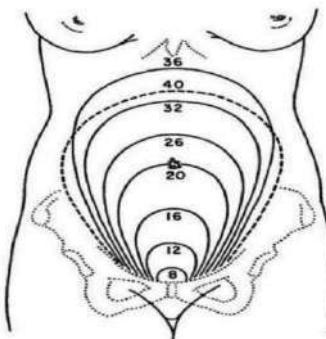
(1) Uterus

Pada tahap akhir kehamilan, letak rahim sedikit lebih tinggi dari tengah rahim. Perlekatan plasenta yang sudah ada dapat mempengaruhi ketebalan otot rahim, sehingga bagian rahim tempat menempelnya plasenta akan tumbuh lebih cepat dibandingkan bagian lainnya. Hal ini menyebabkan tampilan rahim tidak rata, yang juga dikenal sebagai tanda Piscaseck .

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan trimester III:

(a) Usia kehamilan 28 minggu : T FU 3 jari di atas pusat

- (b) Usia kehamilan 32 minggu : TFU pertengahan antara pusat dengan *procesus xifoideus*
- (c) Usia kehamilan 36 minggu : TFU 3 jari di bawah *procesus xifoideus*
- (d) Usia kehamilan 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dengan prosesus xifoideus



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus Ibu Hamil

Sumber : Setyorini (2023)

(2) Serviks

Pada minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks kembali mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses melahirkan.

(3) Vagina dan perineum

Pada masa kehamilan, terlihat peningkatan aliran darah dan penumpukan pada kulit, otot perineum, dan area genital luar, disertai dengan pelunakan jaringan di bawahnya. Peningkatan volume darah sangat berpengaruh pada vagina, sehingga menyebabkan perubahan warna menjadi ungu, yang dikenal sebagai tanda Chadwick. Dinding vagina dapat meregang sebagai persiapan untuk proses persalinan dan melahirkan.

(4) Vulva

Selama kehamilan, vulva mengalami perubahan. Pada vulva terjadi perubahan seperti peningkatan vaskularisasi dan warna vulva menjadi lebih biru dan gelap (*tanda Chadwick*).

(5) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi tidak terjadi karena peningkatan estrogen dan progesteron, yang menghalangi pelepasan hormon stimulasi folikel dan hormon lutein dari kelenjar pituitari depan. Sampai urin terbentuk, yang mengantikan pelepasan estrogen dan progesteron, jaringan luteal tetap dalam keadaan hamil.

b) Payudara

Selama trimester terakhir kehamilan, perkembangan kelenjar susu menyebabkan peningkatan volume payudara. Pada usia kehamilan 32 minggu, ASI yang dikeluarkan berwarna agak putih dan encer seperti air. Setelah usia kehamilan 32 minggu hingga minggu terakhir sebelum bayi lahir, ASI menjadi lebih kental dan berwarna agak kuning, banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum. Selama trimester ini, beberapa wanita terkadang mengeluarkan kolostrum.²²

c) Sistem Endokrin

Dibandingkan sebelum hamil, kadar hormon estrogen meningkat sampai 100 kali lipat. Produksi progesteron lebih banyak dari estrogen, dan pada akhir kehamilan, produksinya mencapai sekitar 250 mg per hari. Ini dapat menyebabkan penyimpanan lemak pada jaringan subkutan di

perut, punggung, dan paha atas, yang membantu menyimpan energi selama kehamilan dan menyusui. pembesaran tiroid yang disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan jaringan kelenjar yang hiperplasia.

d) Sistem Kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu tetap utuh selama kehamilan, memungkinkan ibu dan janin melindungi diri dari infeksi dan benda asing yang masuk. Sistem kekebalan tubuh janin tumbuh sejak awal perkembangan. Limfosit muncul pada minggu ketujuh, dan antigen dapat dideteksi pada minggu kedua belas. Semua jenis imunoglobulin kecuali IgA mengandung komponen janin. Janin yang berumur cukup bulan telah mengembangkan sistem pertahanan yang kuat untuk melawan bakteri dan virus.

e) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal sedikit bertambah besar. Panjangnya meningkat dari 10 ml menjadi 60 ml, volumenya meningkat dari 10 ml menjadi 60 ml, dan filtrasi glomerulus meningkat 69%. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil trimester III mengalami sering kencing dan ibu dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam agar tetap kering.

f) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III lambung berada posisi vertical. Hormon progesterone menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi dan menimbulkan *hemoroid*.

g) Sistem Muskuloskeletal

Wanita hamil mengalami perubahan postur tubuh karena berat badan meningkat, panggul ke depan, dan penurunan tonus otot perut. Akibatnya, struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mengalami tekanan yang signifikan, yang menyebabkan rasa tidak nyaman.

h) Sistem Metabolisme

Selama trimester kedua kehamilan, metabolisme basal wanita naik sebesar 15-20%. Ini berarti bahwa asupan nutrisi yang diperlukan dapat mengatasi aktivitas fisiologis tambahan yang disebabkan oleh perubahan dalam metabolisme karbohidrat, protein, lemak, zat besi, dan air.²³

i) Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas uterus semakin membesar yang menekan usus-usus tertekan ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang bebas bergerak dan mengakibatkan ibu hamil kesulitan bernafas.²²

2) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil selama trimester ketiga tampak lebih kompleks dan lebih meningkat dari pada selama trimester sebelumnya. Ini karena kondisi kehamilan menjadi lebih besar, seperti posisi duduk yang tidak nyaman dan mudah lelah atau kesadaran emosional yang berubah-ubah.²⁴

1) Rasa tidak nyaman

Pada trimester ketiga kehamilan, banyak ibu mulai merasa tidak nyaman dan merasa aneh. Mereka juga mulai sedih karena tidak akan

dapat bersama bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang mereka terima selama kehamilan. Sehingga, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan mereka.

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan, terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan, biasanya menggabungkan kegembiraan dan ketakutan sebagai akibat dari dekatnya masa persalinan. Rasa khawatir tentang tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran dan apakah bayi lahir sehat.

3) Perubahan Psikologis Masa Hamil

Korelasi Hormon dan Kepribadian Perubahan psikologis pertama pada ibu hamil adalah masa-masa syok, penyangkalan, kebingungan, dan penolakan. Wanita mempunyai persepsi yang berbeda-beda saat mengetahui dirinya hamil. Misalnya, mereka menganggap kehamilan adalah penyakit atau keburukan, atau sebaliknya, masa kreativitas dan pengabdian kepada keluarga. Padahal, faktor penyebab perubahan psikologis pada ibu hamil adalah korelasi antara faktor hormonal dan faktor pribadi. Faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan perilaku ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi keadaan psikologisnya. Namun pengaruh hormon progesteron tidak selalu menjadi dasar perubahan psikologis, tetapi juga kekuatan psikologis seseorang, atau kelemahan karakter yang terkenal.

Ibu hamil yang menerima atau benar-benar ingin hamil biasanya lebih mudah beradaptasi dengan perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang menolak hamil. Mereka menganggap kehamilan sebagai sesuatu yang membuat stres atau sesuatu yang merusak tubuh mereka. Misalnya perut bengkak, pinggul besar, payudara membesar, atau aa lelah karena merasa kesal. Tentu saja kondisi tersebut mempengaruhi kehidupan mental ibu sehingga tidak stabil.

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan lanjutan adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tidak disertai rasa nyeri. Ini mungkin karena plasenta previa (plasenta yang berimplantasi rendah) yang menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta biasanya terjadi di dinding depan rahim, dinding belakang rahim, atau di daerah fundus uteri. Plasenta previa juga dikenal sebagai solusio plasenta, yang berarti plasenta lepas sebelum waktunya.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala yang berlangsung lama dan parah serta tidak mereda dengan istirahat. Ketika sakit kepala semakin parah, ibu mungkin menyadari bahwa penglihatannya kabur atau buram. Sakit kepala yang hebat saat hamil disebabkan oleh preeklampsia.

3) Penglihatan Kabur

Tanda-tanda masalah visual yang mungkin berbahaya bagi kesehatan adalah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti menjadi kabur atau terlihat bayangan.²⁵

4) Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD terjadi ketika belum terlihat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terdapat tanda dimulainya persalinan. KPD mengakibatkan adanya hubungan langsung antara dunia dalam dan luar rahim yang dapat mengakibatkan infeksi.

5) Kejang

Terjadinya kejang diawali dengan gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Jika terjadi kejang, kesadaran menurun dan penglihatan kabur dalam kehamilan merupakan gejala dari eklamsia.

6) Anemia

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut dengan keadaan hemoglobin di bawah 11%. Anemia pada kehamilan trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, nifas dan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).

7) Bengkak di muka atau tangan

Pada ibu hamil trimester III bengkak pada muka atau tangan adalah hal yang normal dan biasanya bisa hilang setelah beristirahat. Jika bengkak di muka atau tangan tidak hilang setelah beristirahat dan adanya keluhan fisik yang lain ini merupakan pertanda ibu pre-eklampsia.²⁶

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III sebagai berikut:²⁷

1) Nyeri punggung

Selama masa kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan hormonal yang membuat sendi-sendi di sekitar punggung bawah dan panggul ibu hamil menjadi lebih rileks. Perubahan hormon dan penambahan berat badan selama kehamilan dapat mengubah struktur otot dan postur ibu hamil. Meningkatnya usia kehamilan membawa perubahan pada tubuh seperti bertambahnya berat badan, pergeseran pusat gravitasi akibat pembesaran rahim, serta perubahan pada mobilitas dan relaksasi. Semakin tinggi ketidakstabilan sendi sakroiliaka dan peningkatan lengkungan punggung bagian bawah dapat menyebabkan rasa sakit.

2) Sesak nafas

Pada masa kehamilan, aktivitas metabolisme tubuh akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan peningkatan kadar karbondioksida. Sesak napas biasanya terjadi pada trimester III karena rahim yang membesar menekan diafragma dan membuat daerah dada terasa tertekan.

3) Pembengkakan kaki

Edema kaki terjadi ketika kaki membengkak karena gangguan peredaran darah dan peningkatan tekanan pada pembuluh darah di kaki bawah akibat tekanan dari rahim yang membesar, sehingga aliran darah terhambat. Untuk meredakan pembengkakan, ibu hamil dianjurkan untuk

berolahraga teratur, posisikan kaki lebih tinggi dan konsumsi banyak serat dan minum banyak cairan.

4) 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 peronal hygiene.

5) Kram tungkai

Kram tungkai disebabkan oleh kurangnya asupan kalsium atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor. Ada juga. Rahim yang membesar memberikan tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau saraf di kaki. Cara mengatasinya dengan cara ibu saat duduk usahakan agar kaki tidak mengantung, 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

Selama kehamilan trimester III, kadar progesteron akan meningkat. Rahim yang semakin membesar akan mendorong rectum dan usus bagian bawah, menyebabkan terjadinya konstipasi. Konstipasi menjadi lebih

parah karena otot di dalam usus bergerak lebih lambat akibat kandungan progesteron yang tinggi. Cara mengatasinya ibu harus memperbanyak minum air putih, konsumsi makanan yang berserat, hindari menahan buang air besar.

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Berikut adalah kebutuhan fisiologis kehamilan trimester III:²⁸

1) Oksigen

Peningkatan jumlah progesteron terjadi selama masa kehamilan. Mempengaruhi pusat pernapasan, menurunkan kadar CO₂ dan meningkatkan kadar O₂. Oksigen yang meningkat akan memberikan manfaat positif bagi perkembangan janin. Kehamilan mengakibatkan Hiperventilasi terjadi ketika kadar oksigen menurun. Pada trimester ketiga, janin membesar dan menekan diafragma, penekanan pada vena cava inferior yang menyebabkan bernafas singkat.

2) Nutrisi

a) Kalori

Ibu hamil harus mengonsumsi 2.500 kalori setiap hari. Konsumsi kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia, kehamilan tidak harus menambah berat badan lebih dari 10-12 kg.

b) Protein

Ibu hamil membutuhkan 85 gram protein per hari. Ini dapat berasal dari makanan hewani seperti ikan, ayam keju, susu, dan telur atau dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan. Seseorang yang

kekurangan protein dapat mengalami kelahiran prematur, edema dan anemia.

c) Kalsium

Per hari, ibu hamil membutuhkan 1,5 kg kalsium. Kalsium sangat penting bagi pertumbuhan janin, terutama untuk pembentukan otot dan rangka. Susu, keju, yougurt, dan kalsium karbonat adalah sumber kalsium yang mudah didapat. Bayi dapat mengalami osteomalasia atau riketsia jika kekurangan kalsium.

d) Zat besi

Ibu hamil memerlukan asupan zat besi 30 mg per hari, terutama setelah trimester kedua. Pemberian besi atau minggu cukup jika tidak ada anemia. Contoh zat besi yang dapat diberikan adalah *ferrous gluconate* atau *ferrous fumarate*. Anemia defisiensi zat besi dapat terjadi pada ibu hamil yang kekurangan zat besi

e) Asam folat

Ibu hamil membutuhkan 400 mikro gram asam folat setiap hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik.

f) Air

Air berfungsi menjaga keseimbangan sel, darah, dan cairan vital lainnya, serta membantu sistem pencernaan dan transportasi makanan. Per hari, ibu hamil dianjurkan minum 8-12 gelas air putih.

Tabel 2.1 Porsi makanan pada ibu hamil

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

Sumber: Kemenkes RI (2023)

3) Personal Hygiene

Selama kehamilan, penting untuk tetap bersih. Lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mikroorganisme lebih mudah tertanam karena perubahan anatomis yang terjadi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara. Pada saat mandi, sebaiknya gunakan air mengalir, dan dianjurkan mandi 2 kali sehari. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah vagina, karena saat hamil biasanya keluar lebih banyak sekret vagina. Sangat disarankan untuk mengganti celana dalam secara rutin 2-3 kali sehari, dan cebok dari depan kebelakang.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu : pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat di daerah perut, pakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, dan selalu cuci pakaian dalam.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami masalah yang terkait dengan eliminasi, seperti konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesterone merelaksasi otot polos, termasuk otot usus. Selain itu, pembesaran janin menekan usus, yang menyebabkan konstipasi yang lebih besar. Mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih adalah cara untuk mencegah hal ini terjadi, terutama saat lambung kosong. Jika ibu merasa ingin buang air besar, segera buang air besar agar tidak konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Desakan pada kantong kemih disebabkan oleh pembesaran janin pada TM III. Untuk mengurangi keluhan ini, sangat tidak disarankan untuk mengurangi asupan cairan karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit sebagai berikut:

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7) Mobilisasi

Karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh saat tidak hamil, tulang punggung mengalami lordosis yang lebih besar. Seringkali, perubahan ini menyebabkan rasa pegal di punggung dan kram kaki saat tidur.

8) Senam hamil

Sementara senam hamil bukan suatu keharusan, tetapi melakukannya dapat membantu proses persalinan dengan lebih mudah. Senam hamil melatih kesehatan fisik dan rohani ibu secara bertahap sehingga mereka mampu menghadapi persalinan dengan tenang. Selain itu, senam hamil dapat membantu mengejan dengan benar dan melatih pernapasan, relaksasi, dan kekuatan otot panggul dan perut.

9) Istirahat / tidur

Ketika seorang ibu hamil mengalami perubahan fisik, yang salah satunya adalah peningkatan ukuran perut, sikap tubuhnya juga berubah. Ibu sering mengalami kelelahan. Oleh karena itu, tidur yang cukup sangat penting bagi ibu hamil. Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk

mempersiapkan waktu untuk bersantai, terutama jika mereka hamil yang lebih tua dan disarankan untuk berbaring miring.

10) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk menghindari penyakit yang dapat membunuh ibu dan janin. Tetanus toxoid (TT), yang dapat mencegah penyakit tetanus, adalah jenis imunisasi yang diberikan. Tentukan status kekebalan dan imunisasi ibu hamil terlebih dahulu sebelum dilakukan.²⁸

Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes RI (2023)

f. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:²⁹

1) Dukungan dari suami

Dukungan suami sangat penting bagi ibu untuk mendukung kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Seorang istri yang senang selama kehamilannya akan lebih bersemangat dan akhirnya memiliki kekuatan untuk melahirkan.

2) Dukungan dari keluarga

Sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis dikenal sebagai dukungan sosial. Ibu harus menyesuaikan diri dengan setiap perubahan yang terjadi. Melakukan adaptasi terhadap kondisi tersebut adalah sumber stres terbesar.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memberikan perannya dengan memberikan edukasi dan pengetahuan dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan melalui konseling dan penyuluhan.

4) Rasa aman dan nyaman

Ibu hamil harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati karena mereka membutuhkan perasaan aman dan nyaman dari orang lain dan diri mereka sendiri.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian asuhan *antenatal care*

Pelayanan antenatal yang mencakup semua tindakan dan/atau serangkaian tindakan yang dilakukan sejak masa konsepsi hingga sebelum proses persalinan, yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.³⁰

2) Tujuan asuhan *antenatal care*

Untuk memungkinkan ibu hamil menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas, setiap ibu hamil menerima layanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas. Pengalaman ini menyenangkan dan

memberikan nilai tambah bagi ibu hamil dalam menjalankan peranannya sebagai perempuan, istri, dan ibu.

3) Standar asuhan antenatal

Standar asuhan kehamilan 14T sebagai berikut:

a) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Kenaikan berat badan normal ibu sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III normalnya berkisar antara 9-12,5 kg. Berat badan ideal ibu tergantung Indeks Masa Tubuh (IMT) yang merupakan hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan ibu hamil diukur untuk mengidentifikasi faktor risiko kehamilan yang sering dikaitkan dengan rongga panggul.

b) Ukur tekanan darah (T2)

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan setiap ibu dating dan berkunjung untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal 110/80-120/80 mmHg.

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU dengan rumus Mc. Donald adalah untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan untuk membandingkan hasilnya dengan hasil anamnesis. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan waktu gerakan janin mulai dirasakan. TFU normal harus sama dengan Usia Kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantumkan dengan HPHT.

d) Pemberian tablet *Fe* sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini 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.

e) Pemberian imunisasi TT (T5)

Imunisasi toxoid tetanus adalah upaya untuk membangun kekebalan untuk mencegah infeksi tetanus. Toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dikenal sebagai vaksin tetanus. Pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung disebut imunisasi tetanus toxoid (TT).

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb sederhana, yaitu dengan cara talquis dan Sahli, dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil dan dilakukan lagi menjelang persalinan. Ini adalah cara untuk mengidentifikasi anemia pada ibu hamil.

g) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

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. Pemeriksaan protein urin ini

digunakan untuk mengidentifikasi tanda-tanda preeklamsia pada ibu hamil.

h) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*)

Periksa VDRL untuk mengidentifikasi *Treponema Pallidum* dan penyakit menular seksual lainnya seperti syphilis. Untuk ibu hamil pertama kali, spesimen darah vena 2 cc diambil. Ibu hamil menerima perawatan atau rujukan setelah hasil tes menunjukkan positif. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan kurang dari 16 minggu, dan cacat bawaan dapat muncul pada kehamilan berikutnya.

i) Pemeriksaan reduksi Urine (T9)

Ibu hamil dengan riwayat DM yang positif harus menjalani pemeriksaan gula darah untuk memastikan bahwa mereka memiliki DM gestasional. Penyakit seperti pre-eklamsia, polihidramnion, dan bayi yang lebih besar dapat menjadi hasil dari DM gestasional.

j) Perawatan Payudara (T10)

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

k) Senam hamil (T11)

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 obat malaria (T12)

Obat malaria diberikan kepada ibu hamil dari daerah endemic dan kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti demam tinggi serta menggil dan hasil apusan darah positif. Komplikasi yang terjadi dari penyakit tersebut adalah abortus, anemia, dan partus premature.

m) Pemberian kapsul mminyak yodium (T13)

Diberikan untuk mencegah terjadinya kekurangan yodium yang berdampak buruk terhadap tumbuh kembang.

n) Temu wicara (T14)

Temu wicara setiap kunjungan seperti anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Memberikan informasi tentang tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.³¹

4) Kunjungan *antenatal care*

Pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter saat trimester I dan III. 1 kali saat trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 2 kali saat trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu) , 3 kali saat trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis / kebidanan yang interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi.

b) Kunjungan K4

K4 kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan K6

Kunjungan dilakukan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3) pemeriksaan oleh dokter pada trimester ketiga ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan.³⁰

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

a. Standar I : Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data dari pasien dengan cara melakukan anamnesa (data subjektif) dan melakukan pemeriksaan fisik (data objektif)

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

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

b. Standar II : Perumusan diagnose atau masalah kebidanan

1) Diagnosa

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

2) Masalah

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

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

d. Standar IV : Implementasi merupakan pelaksanaan rencana tindakan sebelumnya

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

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses penegeluaran bayi, plasenta dan selaput ketuban, lahir secara spontan yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa adanya komplikasi.³²

b. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda utama persalinan yaitu:³³

1) Kontraksi (his)

Ibu mengalami kenceng-kenceng teratur yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini karena hormon oksitosin, yang berpengaruh secara fisiologis membantu proses pengeluaran janin.

Kontraksi terdiri dari dua jenis: kontraksi yang sebenarnya dan kontraksi palsu (Braxton hicks). Ketika kontraksi palsu berlangsung singkat, tidak terlalu sering, dan tidak teratur, kekuatan kontraksi tidak meningkat semakin lama.

Sementara kontraksi sebenarnya adalah ketika ibu hamil mengalami kenceng-kenceng yang lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut. Selain itu, perut bumil terasa kencang. Kontraksi bersifat recumbent fundal atau nyeri yang dirasakan pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul, serta perut bagian bawah. Kontraksi palsu tidak terjadi pada setiap ibu hamil.

2) Pembukaan serviks

Pembukaan pada kehamilan pertama biasanya disertai dengan rasa nyeri di perut, tetapi pembukaan kehamilan kedua dan selanjutnya biasanya tidak disertai dengan rasa nyeri. Saat kepala janin turun ke tulang panggul akibat melunaknya rahim, tekanan panggul menyebabkan rasa nyeri. Tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*) untuk memastikan pembukaan.

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Keluar lendir bercampur darah (*bloody shoe*) terjadi karena saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Membran selaput janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari

dinding rahim menjelang persalinan, yang menyebabkan keluarnya lendir dan darah dari leher rahim.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa penyebab mulainya persalinan sebagai berikut:³⁴

1) Penurunan hormone progesterone

Pada 1-2 minggu menjelang persalinan, produksi hormon progesteron menurun, yang membuat otot rahim lebih sensitif terhadap prostaglandin dan oksitosin, yang memungkinkan terjadi kontraksi dan persalinan dimulai.

2) Teori oksitosin

Kelenjar hipofisis posterior mengeluarkan oksitosin. Sensitivitas otot rahim dapat berubah karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron. Ini dapat menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks yang lebih sering terjadi. Kadar progesteron turun menjelang akhir kehamilan, yang menyebabkan oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat. Ini menyebabkan kontraksi rahim dan tanda-tanda persalinan.

3) Teori keregangan otot

Otot rahim dapat meregang dalam rentang tertentu. Kelahiran dimulai setelah kontraksi terjadi pada titik tertentu. Saat dinding lambung dan kandung kemih meregang karena isi bertambah, terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Situasi yang sebanding terjadi di rahim. Otot-otot rahim menjadi lebih rapuh dan meregang seiring bertambahnya usia

kehamilan. Misalnya, kontraksi sering terjadi setelah jumlah peregangan tertentu pada kehamilan ganda.

4) Pengaruh janin

Karena anensefali hipotalamus kurang berkembang dan kehamilan seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya, kelenjar hipofisis janin dan kelenjar adrenal juga tampaknya terlibat. Janin yang diberi kortikosteroid dapat matang dan melahirkan.

d. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:³⁴

1) *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah suatu keadaan jalan lahir yang merupakan komponen untuk menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau sectio caesarea. Jalan lahir terdiri dari 2 bagian, bagian keras dan bagian lunak.

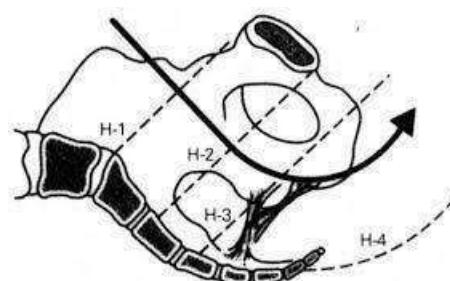
Bagian keras terdiri dari:³⁵

- a) *Distansia spinarum* yaitu, jarak antara kedua spina iliaka anterior superior dekstra dan sinistra ukuran normalnya (24-26 cm)
- b) *Distansia Cristarum* yaitu, jarak terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri normalnya (28-30 cm)
- c) *Konjungata Eksterna (boudelogue)* yaitu, jarak antara pinggir atas simfisis ke prosesus spinosus ukuran normalnya (18-20 cm)
- d) Lingkar Panggul (80-90 cm)

- e) *Distansia Tuberum* yaitu, jarak antara tuber iski kanan dan kiri ukuran normalnya (10,5 cm)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari:³⁶

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



Gambar 2.2 Bidang hodge

Sumber : Prawatiningsih (2021)

2) Passanger

Faktor passanger terdiri dari 3 yaitu:^{37 33}

- a) Janin

Beberapa faktor, seperti ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, menyebabkan janin bergerak sepanjang jalan

lahir. Namun, pada kehamilan normal, plasenta jarang menghambat proses persalinan.

b) Air ketuban

Air ketuban melindungi janin dari infeksi dan mendorong serviks untuk membuka saat persalinan. Ini juga melindungi janin dari infeksi dan membantu menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, dan memungkinkan janin bergerak bebas, semuanya memainkan peran penting dalam melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika ketuban pecah, ketuban juga membersihkan jalan lahir dan meratakan tekanan intra uterin.

c) Plasenta

Plasenta dianggap sebagai penumpang janin karena harus melalui jalan lahir. Namun, persalinan normal jarang menghambat plasenta. Plasenta adalah bagian penting dari kehamilan dan sebagai pengangkut zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang bermanfaat selama kehamilan. Karena peran pentingnya, kelainan plasenta dapat mengubah janin atau mengganggu proses persalinan.

3) *Power*

Kekuatan yang mendorong ibu, kondisi jantung, pernapasan, dan metabolismenya adalah kekuatan kontraksi (kontraksi ritmis otot polos rahim). Kontraksi uterus berulang dan terjadi secara teratur dan tidak disengaja. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga tahap: peningkatan

(ketika intensitasnya meningkat), puncak (ketika intensitasnya mencapai puncaknya), dan peluruhan (ketika relaksasi).

4) Posisi

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) Psikologis

Ibu dan keluarganya mengalami masa-masa yang mencemaskan dan menegangkan selama proses persalinan. Kelahiran yang lambat dapat disebabkan oleh rasa takut, tegang, dan cemas. Pada kebanyakan ibu, persalinan dimulai saat kontraksi uterus pertama terjadi dan dilanjutkan dengan kerja keras selama beberapa jam dilatasi. Lahir kemudian berakhir ketika ibu dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi mereka. Untuk memastikan hasil yang terbaik bagi semua pihak, perawatan bertujuan untuk membantu wanita dan keluarganya selama proses persalinan. Jika ditanya, wanita yang bersalin biasanya akan menceritakan berbagai kekhawatiran mereka, tetapi jarang sekali mereka mengatakan secara spontan.

e. Mekanisme Persalinan

Ada beberapa mekanisme persalinan yaitu:^{38 39}

1) Penurunan kepala (*engagement*)

Engagement merupakan mekanisme di mana diameter biparietal, yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala, melewati pintu panggul atas (*pelvic inlet*), dapat diukur dengan mencapai bagian terendah kepala setinggi spina ischiadika pada bidang H III atau station 0. Dalam minggu-minggu akhir kehamilan, hal ini terjadi. Biasanya, kepala masuk ke dalam pintu atas panggul melalui sutura sagitalis melintang dan sedikit fleksi. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak terikat pada sutura sagitalis secara anteroposterior.

2) Majunya kepala janin (*descent*)

Penurunan kepala janin lambat karena arsitektur pelvis dan hubungan ukuran kepala. Tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan ekstensi dan menegang badan janin menyebabkan kepala turun ke dalam rongga panggul. Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement.

3) Fleksi

Pada umumnya, fleksi penuh atau sempurna menghasilkan sumbu panjang kepala sejajar dengan sumbu panggul, menghasilkan penurunan

kepala berikutnya. Kepala janin fleksibel, dengan dagu menempel pada toraks dan posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter subokskipito-bregmatikus (belakang kepala).

Ketika kepala maju, fleksinya bertambah, dan ukuran kepala melalui jalan lahir menjadi lebih kecil. Ini terjadi ketika subokskipito frontalis berukuran lebih kecil dari pada subokskipito bregmatika. Janin didorong maju, tetapi juga ditahan oleh PAP, serviks, dan dinding panggul dan dasar panggul sehingga terjadi fleksi.

4) Putaran paksi dalam

Rotasi internal, juga dikenal sebagai putaran paksi dalam, adalah pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Oksyput bergerak dari posisi awalnya ke arah simpisis atau ke arah sakrum. Saat bagian terendah kepala janin melewati station 0 dan biparietal plane mencapai spina, kedua tonjolan spina ischiadika kiri dan kanan akan menghalangi kepala, menyebabkan putaran paksi.

5) Ekstensi

Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan kepala harus terjadi sebelum melewati vulva saat rotasi internal berakhir. Ketika kemiringan tajam kepala mencapai dasar panggul, perineum posterior menyentuhnya. Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksyput melewati bawah simfisis pubis bagian

posterior. Maka lahir berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu secara ekstensi.

6) Putaran paksi luar

Setelah lahir seluruh kepala, putaran kepala terjadi ke posisi engagement. Akibatnya, bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu kemudian diikuti dada, perut, bokong, dan seluruh tungkai.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu anterior muncul di bawah simfisis pubis dan perineum memanjang dari bahu posterior setelah rotasi eksternal. Ketika dia tiba di depan, bahu lahir, yang menjadi hypomochlion untuk lahirnya bahu belakang dan bagian lain. Bagian tubuh segera dilepaskan. Kelahiran bahu dapat terjadi secara alami, tetapi seringkali memerlukan bantuan tangan. Bahu depan akan berada di bawah simfisis jika kepala ditekan sedikit tanpa menarik. Selanjutnya, dapat mengontrol kelahiran bahu belakang dengan mengangkat kepala.

f. Partografi

1) Pengertian partografi

Patografi adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi untuk keputusan klinik.

2) Fungsi partografi ⁴⁰

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mendeteksi dini penyulit persalinan

- d) Membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- 3) Cara pengisian partografi

Kondisi ibu dan janin yang harus dicatat:

- a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit
- c) Nadi : setiap 30 menit\
- d) Pembukaan servik : setiap 4 jam
- e) Penurunan : setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperature tubuh : setiap 4 jam
- g) Produksi urine : setiap 2 sampai 4 jam
- 4) Pencatatan selama fase aktif persalinan⁴¹

- a) Tentang ibu

Bagian atas partografi harus diisi terlebih dahulu nama, umur, G PA waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'Jam' pada partografi) serta waktu terjadinya pecah ketuban

- b) Janin

- (1) Denyut jantung

Dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukan waktu 30 menit.

- (2) Warna dan air ketuban

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/ kering.

(3) Molase atau penyusupan

Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih,

menunjukan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau

Cephalopelvic Disproportion (CPD).

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Dinilai setiap pemeriksaan pervaginam atau setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X).

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan servik 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/jam.

(4) Jam dan waktu

Dibagian bawah partografi (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1- 16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(5) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau his diamati selama 10 menit serta lama his disetiap kali his muncul, dicatat dalam partografi.

(6) Obat-obatan dan cairan seperti oksitosin banyaknya per volume cairan infus dan tetesan permenit.

(7) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik

g. Tahapan persalinan

Proses persalinan melalui 4 tahapan sebagai berikut:^{40 42}

a. Kala I

Jika pembukaan serviks telah terjadi dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, seorang ibu dianggap memasuki tahap persalinan kala I.

Kala I adalah kala pembukaan antara pembukaan 0-10 cm. Kala pembukaan yang tidak begitu kuat pada awal his memungkinkan ibu hamil untuk berjalan. Lamanya kala I untuk primigravida sekitar 12 jam,

sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi berlangsung dari pembukaan 1-3 cm selama 6-8 jam.

b) Fase aktif

Fase ini pembukaan 4-10 atau pembukaan lengkap, Fase aktif biasanya terjadi pada primigravida dengan kecepatan 1 cm/jam dan multigravida dengan kecepatan 2 cm/jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

(1) Fase akselerasi : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.

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

(3) Deselerasi : Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, yang berlangsung dari pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi. Dengan kekuatan kontraksi dan meneran, rahim akan mendorong bayi hingga lahir. Untuk primigravida, proses ini biasanya berlangsung 2 jam, dan untuk multigravida 1 jam. Untuk memastikan diagnosis persalinan kala II,

pemeriksaan dalam dilakukan untuk memastikan pembukaan telah lengkap dan kepala janin telah terlihat di vulva pada ukuran 5-6 cm.

Tanda gejala kala II :

- a) Kontraksi (his) semakin kuat
- b) Dorongan untuk meneran
- c) Tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perineum menonjol
- e) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- f) Pengeluaran lendir dan darah meningkat

c. Kala III

Proses pelepasan plasenta dan selaput ketuban dimulai dari serelah bayi lahir dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III biasanya berlangsung selama 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Uterus berbentuk bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah Panjang
- d) Terjadi semburan darah tiba-tiba

d. Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam pasca persalinan. Kala ini untuk mengamati keadaan ibu yaitu dengan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih, terjadinya

perdarahan serta TFU. Pada 1 jam pertama postpartum dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua postpartum dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Adapun perubahan fisologi ibu bersalin sebagai berikut:^{43 44}

1) Uterus

Saat persalinan, uterus mengalami perubahan berikut:

- a) Kontraksi uterus dimulai di fundus uteri dan bergerak ke depan dan ke bawah
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).
 - (1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dan dinding rahim akan menjadi lebih tebal seiring perkembangan persalinan, mendorong bayi keluar.
 - (2) SBR dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dan dinding rahim akan menjadi lebih tebal seiring perkembangan persalinan.

2) Perubahan Rahim

Setiap kontraksi menyebabkan sumbu rahim menjadi lebih panjang, sedangkan ukuran melintang dan muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim sisebabkan oleh :

- a) Ukuran melintang bayi menurun, menyebabkan lengkungan punggung bayi menjadi lurus, dengan bagian atas bayi tertekan fundus dan bagian bawah tertekan Pintu Atas Panggul.

b) Panjang rahim menyebabkan otot-otot memanjang, meregang dan menarik. Akibatnya, segmen serviks dan bawah rahim menyebabkan pembukaan serviks, yang menghasilkan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

3) Perubahan serviks

Pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis disebut dataran serviks. Pembukaan serviks adalah pembesaran ostium eksternum, yang sebelumnya merupakan lubang dengan diameter beberapa milimeter, menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Bibir portico tidak teraba lagi saat pembukaan selesai. SBR, serviks, dan vagina adalah satu saluran.

4) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik (5-10 mmhg), dikarenakan pada saat kontraksi ibu merasakan sakit, takut, dan cemas. Namun antara kontraksi, bisa saja tekanan darah normal seperti sebelum bersalin.

5) Suhu

Suhu tubuh mengalami peningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini normal jika tidak melebihi $0,5^{\circ}$ C sampai dengan 1° C pada proses persalinan.

6) Sistem ginjal

Poliuria (banyak BAK) sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

7) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin⁴⁵

a) Kebutuhan oksigen

Bidan harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan oksigen janin selama proses persalinan, terutama pada Kala I dan Kala II, karena oksigen yang dihirup ibu sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak cukup dapat memperlambat perkembangan persalinan dan membahayakan kesejahteraan janin. Pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan dapat membantu menjaga jumlah oksigen yang cukup. Jika AC menutup ruangan, pastikan tidak ada banyak orang di dalamnya. Hindari pakaian yang ketat. Sebaiknya lepaskan penopang payudara atau BH untuk

mengurangi kekencangannya. Denyut Jantung Janin (DJJ) yang baik dan stabil adalah indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen yang cukup.

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Menurut *World Health Organization* (WHO), tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan karena kebutuhan energi yang begitu besar untuk ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan keduanya.

Selama proses persalinan, ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi mereka, yang mencakup nutrisi dalam bentuk makanan dan minuman, serta cairan. Pada setiap tahap persalinan (Kala I, II, III, dan IV), pastikan ibu mendapatkan jumlah makanan dan air yang cukup. Glukosa darah, yang merupakan sumber energi untuk sel-sel tubuh, dihasilkan dari asupan makanan yang cukup, baik makanan utama maupun makanan ringan. kadar gula darah yang rendah dapat menyebabkan hipoglikemia, dan ibu bersalin akan dehidrasi jika kekurangan asupan cairan.

c) Kebutuhan eliminasi

Bidan harus membantu pasien dengan kebutuhan eliminasi selama persalinan untuk memastikan bahwa persalinan berjalan lancar dan pasien merasa nyaman. Selama persalinan, disarankan agar ibu berkemih secara spontan sesering mungkin atau setidaknya setiap dua jam sekali. Jika masih memungkinkan, arahkan ibu untuk berkemih di

kamar mandi; jika tidak memungkinkan, bidan dapat membantunya dengan wadah penampung urin. Ibu tidak disarankan untuk menerima kateterisasi kandung kemih secara teratur sebelum atau setelah kelahiran bayi dan placenta. Ini hanya dilakukan jika ibu tidak dapat berkemih sendiri atau jika ada retensi urin. Ibu yang menjalani kateterisasi memiliki risiko infeksi, trauma, dan perlukaan saluran kemih yang lebih tinggi.

d) Kebutuhan *hygiene*

Dalam memberikan perawatan kepada ibu bersalin, bidan harus memperhatikan kebutuhan kebersihan ibu bersalin karena kebersihan pribadi dapat membuat ibu merasa aman dan santai, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah masalah sirkulasi darah, mempertahankan integritas jaringan, dan memelihara kesehatan fisik dan mental. Bidan dapat melakukan hal-hal berikut untuk menjaga kebersihan pribadi ibu bersalin: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memberikan kemudahan bagi ibu untuk mandi. Anda tidak dilarang mandi saat persalinan.

e) Kebutuhan istirahat

Istirahat ibu harus dipenuhi selama proses persalinan. Pada masa persalinan (kala I, II, III, IV), bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk rileks tanpa tekanan fisik dan mental. Hal ini terjadi selama tidak ada his. Ibu bisa beristirahat sejenak untuk melepaskan rasa sakit

yang ditimbulkannya. Namun, ibu pada kala II sebaiknya berusaha untuk tidak mengantuk.

f) Posisi dan ambulasi

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang tidak disadari yang berlangsung secara bertahap dan progresif, dan posisi persalinan pada Kala I dan posisi meneran pada Kala II akan dibahas. Bidan tidak perlu mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu karena mereka dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Sebaliknya, bidan harus membantu ibu memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, dan memberi tahu mereka alternatif untuk posisi tersebut jika posisi yang dipilih ibu tidak berfungsi.

g) Pengurangan rasa nyeri

Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang tidak disadari yang berlangsung secara bertahap dan progresif, dan posisi persalinan pada Kala I dan posisi meneran pada Kala II akan dibahas. Bidan tidak perlu mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu karena mereka dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks. Sebaliknya, bidan harus membantu ibu memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, dan memberi tahu mereka alternatif untuk posisi tersebut jika posisi yang dipilih ibu tidak berfungsi.

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin⁴⁶

- a) Setiap ibu yang akan melahirkan pasti akan mengalami ketakutan, khawatir, atau cemas, terutama pada primipara. Hal ini dapat

menyebabkan nyeri yang lebih parah, tegangan pada otot, dan kelelahan ibu yang lebih cepat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan persalinan tertunda.

- b) Bidan diharapkan menjadi orang yang dapat diandalkan untuk mendukung, membimbing, dan membantu dalam proses persalinan.
- c) Keluarga, teman, suami, perawat, bidan, dan dokter adalah beberapa orang yang dapat memberikan dukungan. Mereka yang melakukan pendamping persalinan harus sudah terlibat sejak masa kehamilan. Mereka dapat melaporkan kemajuan ibu dan melacak kemajuan persalinan.

2. Manajemen asuhan kebidanan persalinan

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

1) Kala I

a) Data subjectif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti :

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- (5) Pengeluaran peryuginam, berupa darah, lender, atau ketuban .

b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran

- (2) Pemeriksaan vital sign
- (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari 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, penipisan
- c) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan
 - Ny.” X” G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif keadaan umum ibu dan janin baik.
- d) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- e) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- f) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- g) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

2) Kala II

a) Pengkajian

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

b) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose

kebidanan kala II : ibu inpartu kala II

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 perubahan perkembangan kondisi klien.

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

3) Kala III

a) Pengkajian

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

- b) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu inpartu kala III.
- c) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah 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 kefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f) Pencatatan asuhan kebidanan
Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP .

4) Kala IV

a) Pengkajian

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

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

c) Perencanaan

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

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 perubahan perkembangan kondisi klien.

f) Pencatatan asuhan kebidanan

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

C. Bayi baru lahir

1. Konsep Dasar

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

1) Termoregulasi

Ada 4 mekanisme kehilangan panas :

a) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung seperti menimbangan bayi tanpa alas kain.

b) Konveksi

Kehilangan panas karena terpapar udara sekitar seperti udara dari ventilasi dan udara dari kipas angin.

c) Radiasi

Kehilangan panas karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi seperti ruangan ber AC.

d) Evaporasi

Kehilangan panas akibat dari penguapan karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.⁴⁷

2) Sistem pernafasan

Masa yang paling penting bagi neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru-paru saat janin atau bayi pertama kali bernapas. Ketika kepala bayi dilahirkan, terutama toraks, terkompresi di jalan lahir. Akibatnya, cairan dari percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10–28 mililiter.

3) Sistem pencernaan

Mukosa mulut lembab dan berwarna pink, dan strukturnya sudah lengkap tetapi belum sempurna. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung antara 15 dan 30 mililiter, dan feses pertama berwarna hijau kehitaman

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

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

5) Metabolisme Glukosa

Permukaan tubuh neonatus lebih luas dari orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih tinggi. Akibatnya, BBL harus menyesuaikan diri untuk menghasilkan energi melalui metabolisme karbohidrat dan lemak.⁴⁸

6) Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matang, yang berarti mereka memiliki laju filtrasi glomerulus yang rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular yang terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama, dan keluar dengan lebih sering sesuai intake.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segara setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu, lalu keringkan bayi dan lakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitu :

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- c) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan atau sianosis ?

Tabel 2.3 Nilai APGAR SKOR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

(1) Nilai apgar 7-10 : bayi normal

(2) Nilai apgar 4-6 : asfiksia sedang

(3) Nilai apgar 0-3 : asfiksia berat

2) Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan tali pusat sebagai berikut :⁴⁸

- a) Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira dengan jarak 3 cm dari pusat bayi.

- b) Mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
 - c) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri, perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - d) Melakukan pengikatan tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
 - e) Melepaskan klem yang ada pada tali pusat, lalu masukan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 3) Inisiasi menyusu dini (IMD)

Menyusui dini dapat dimulai segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibunya dengan kulit ke kulit selama satu jam atau lebih sampai bayi menyusu sendiri. Suami dan keluarga membantu dan mendukung bayi selama proses menyusui. Pada jam perama, bayi menemukan payudara ibunya, yang merupakan awal hubungan yang berkelanjutan yang dapat membantu kesuksesan ASI eksklusif.

Manfaat IMD adalah :

- a) Hisapan puting susu ibu, memberikan dorongan pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- b) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- c) Merangsang kolostrum segera keluar
- d) Mencegah kehilangan panas pada bayi

4) Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan diberikan secara IM pada paha bagian kiri dengan dosis 0,5-1 mg.

5) Pemberian salep mata

Pencegahan infeksi pada mata perlu diberikan salep mata pada 1 jam setelah bayi lahir.

6) Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, diberikan sebanyak 0,05 ml dipaha kanan bayi.

7) Pengukuran antropometri

Terdiri dari :

- a) Berat badan bayi (2500-4000 gram)
- b) Panjang badan bayi (48-53 cm)
- c) Lingkar kepala (33-35 cm)
- d) Lingkar dada (30-38 cm)
- e) Lingkar lengan atas (11-12 cm)

d. Kunjungan neonatus

1) KN1 dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam postpartum

Asuhan yang diberikan yaitu:⁴⁷

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memberikan ASI ekslusif
- c) Pencegahan infeksi
- d) Melakukan perawatan tali pusat

2) KN2 dilakukan pada bayi berumur 3-7 hari

Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Pemberian ASI ekslusif
- b) Pemeriksaan fisik bayi
- c) Defekasi (BAB)
- d) Perkemihan (BAK)
- e) Pola tidur dan istirahat

3) KN3 dilakukan pada bayi berumur 8-28 hari

Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

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 nmata.
- 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.

D. Nifas

1. Konsep dasar

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*post partum*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari. Selama masa pemulihan ini, ibu mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan mengalami banyak ketidaknyamanan pada awal masa postpartum, yang jika tidak dirawat dengan benar dapat menjadi patologis.⁴⁹

b. Perubahan fisiologis dan psikologi masa nifas

1) Perubahan fisiologi masa nifas⁵⁰

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Uterus

Setelah persalinan, terjadi proses involusi pada uterus. Proses ini adalah kembalinya uterus seperti sebelum hamil dan setelah persalinan, dan dimulai segera setelah plasenta keluar karena kontraksi otot polos uterus.

Tabel 2.4 Involusi uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi baru lahir	setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympasis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympasis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	normal	30 gram

Sumber :Rinjani (2024)

(2) Serviks

Bersama-sama dengan uterus, serviks mengalami involusi.

Serviks pada postpartum berubah dan menjadi seperti corong.

Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri sedang bergerak, sementara serviks uteri tidak, yang membuat perbatasan terlihat seperti cincin.

Karena serviks penuh dengan pembuluh darah, warnanya sendiri menjadi merah kehitam-hitaman. Sangat kuat, dan kadang-kadang terlihat sedikit kerusakan. Serviks tidak akan pernah kembali seperti sebelum hamil karena robekan kecil yang terjadi selama persalinan.

(3) *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang keluar dari rahim selama masa nifas, memiliki reaksi basa/alkalis yang dapat membuat tubuh berkembang lebih cepat daripada dalam keadaan vagina normal.

Lochea terbagi menjadi:

- (a) *Lochea rubra* (Cruenta), muncul pada hari 1-3 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban,

jaringan dari decidua, verniks caseosa, rambut lanugo dan mekoneum.

- (b) *Lochea Sanguinolenta*, muncul pada hari ke 4-7 pasca persalinan, berwarna merah kecklotan dan berisi darah lendir.
- (c) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (d) *Lochea Alba*, muncul sejak 2-6 minggu post partum, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, sel desidua, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(4) Vulva, vagina dan perineum

Sepanjang proses persalinan, vulva dan vagina mendapatkan tekanan dan peregangan yang sangat besar. Akibatnya, vulva dan vagina menjadi kekenduran. Beberapa hari setelah persalinan, terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae, yang disebabkan oleh penurunan estrogen setelah persalinan. Selama 6-8 minggu setelah kelahiran bayi, vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelumnya.

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

b) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari untuk usus kembali normal, meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun nafsu makan ibu juga akan mengalami penurunan 1-2 hari pasca bersalin, kerja usus besar setelah melahirkan juga dapat terganggu karena rasa sakit pada premum.

c) Sistem perkemihan

Dalam 24 jam pertama setelah persalinan, ibu nifas akan mengalami kesulitan untuk berkemih. *Spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih mungkin disebabkan oleh kompresi (tekanan) antara tulang pubis dan kepala janin selama persalinan. Antara 12 dan 36 jam setelah partum, banyak urin akan diproduksi. *Diuresis* adalah istilah untuk penurunan drastis jumlah hormon estrogen yang menahan air. Dalam 6 minggu, ureter yang berdilatasi akan kembali normal.

d) Sistem musculoskeletal

Dinding abdominal mengendur setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Serta adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi, stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

e) Perubahan tanda-tanda vital

Jika wanita dalam keadaan normal, dia biasanya melihat beberapa perubahan vital. Ada peningkatan kecil sementara tekanan darah systol dan diastole yang berlangsung selama sekitar 4 hari setelah melahirkan.

Pada bulan keenam setelah melahirkan, pernapasan kembali berfungsi seperti saat wanita tidak hamil. Setelah rahim kosong, diafragma turun, aksis jantung kembali normal, dan impuls dan elektrokardiogram kembali normal.

f) Perubahan sistem kardiovaskular

Beberapa faktor memengaruhi perubahan volume darah, ini termasuk kehilangan darah selama mobilisasi dan persalinan, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler, yang dikenal sebagai edema fisiologis. Kehilangan darah adalah hasil penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

2) Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan yang terjadi pada ibu selama masa nifas adalah :⁵⁰

(1) Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan yang berlangsung hari 1- 3 postpartum dimana ibu fokus pada dirinya, kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. Pada fase ini dukungan keluarga sangat penting dan petugas kesehatan harus lebih empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

(2) Fase *taking hold*

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

(3) Fase *letting go*

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

c. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan dasar ibu selama masa nifas meliputi :⁵¹

1) Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi ibu nifas meningkat 10% untuk ibu nifas yang aktif untuk memenuhi kebutuhan energinya, dan 20% untuk ibu nifas yang sangat aktif. Ini dapat berdampak pada komposisi ASI yang baik. Oleh karena itu, ibu nifas harus makan makanan yang kaya nutrisi.

2) Ambulasi

Kebijakan ambulasi bertujuan untuk membantu ibu nifas bergerak, bangkit dari tempat tidur, berjalan, dan melakukan aktivitas lainnya secepat mungkin. Ibu yang persalinan normal dan tidak mengalami komplikasi menerima ambulasi dini secara bertahap, dimulai dua jam setelah persalinan. Untuk mencegah tromboembolik, miring ke kiri dan ke kanan dilakukan.

3) Eliminasi

Selama 1-2 hari, ibu nifas akan mengalami kesulitan dengan BAK, terutama pada primipara dan ibu yang mengalami episiotomy. Diharapkan ibu dapat berkemih dalam 6-8 jam setelah persalinan. Sebanyak 150 ml urin yang dikeluarkan setiap kali berkemih. Trauma kandung kemih akibat penekanan kepala bayi saat melahirkan, serta pembengkakan pada perineum yang menyebabkan kejang pada saluran kemih, dapat menyebabkan kesulitan BAK. Kesulitan BAB dapat terjadi karena trauma pada usus akibat keluarnya kepala bayi/proses persalinan. BAB umumnya terjadi dalam 3 hari pertama postpartum.

4) Kebersihan diri

Infeksi adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas yang paling umum pada ibu nifas. Oleh karena itu, kebersihan diri harus sangat diperhatikan, terutama yang berkaitan dengan perineum. Salah satu *hygiene* yang baik adalah tetap bersih. Karena kita tinggal di

lingkungan tropis, ibu nifas perlu mandi 2 kali sehari untuk memastikan bahwa ibu tetap bersih dan segar.

5) Istirahat

Ibu nifas memerlukan banyak istirahat, terutama beberapa jam setelah melahirkan bayinya. Hal ini dapat membantu ibu menghindari masalah psikologis seperti baby blues dan masalah lain. Masa nifas terkait dengan masalah pola tidur bagi ibu dan pasangan mereka.

6) Kebutuhan perawatan payudara

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

d. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan yang di alami ibu selama masa nifas yaitu:⁵⁰

1) Tahap *immediate puerperium* / puerperium dini

Keadaan yang terjadi segera setelah persalinan dan berlangsung hingga 24 jam setelah persalinan. Ibu yang telah pulih telah diizinkan untuk berdiri dan berjalan.

2) Tahap *puerperium intermedial*

Kondisi ini berlangsung selama 6-8 minggu yaitu masa pemulihan dimana organ reproduksi menyeluruh akan kembali ke keadaan sebelum hamil.

3) Tahap *remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Pada masa ini memerlukan waktu berminggu-minggu, bulan, bahkan tahunan tergantung dari komplikasi yang dialami ibu.

e. Kunjungan masa nifas

- 1) Kunjungan pertama (KF 1), 6-48 jam setelah persalinan yang bertujuan :⁵⁰
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya *atonia uteri*
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat *atonia uteri*
 - d) Konseling tentang pemberian ASI awal
 - e) Melakukan bonding attachment antara ibu dan bayi yang baru dilahirkan
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- 2) Kunjungan kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:
 - a) Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat
 - d) Memasyikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi seperti :
 - merawat tali pusat mejaga bayi agar tetap bersih
 - 3) Kunjungan krtiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan :
 - a) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
 - b) Keluhan yang ibu rasakan
 - c) Pola makan dan istirahat ibu
 - 4) Kunjungan empat (KF 4), 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan :
 - a) Menanyakan keluhan pada ibu dan bayi.
 - b) Meberikan konseling tentang KB.
- f. Tujuan Asuhan pada ibu nifas**
- Berikut adalah tujuan asuhan masa nifas:⁴⁹
- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, karena peran keluarga sangat penting dalam asuhan saat ini, dengan pemberian nutrisi dan dukungan psikologis, sehingga kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
 - 2) Melakukan skrining yang komprehensif (menyeluruh) di mana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas dengan cara yang sistematis, mulai dari perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi, dan analisis masalah. Untuk mengidentifikasi masalah dan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi secara dini dengan memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas dan menyusui.
 - 3) Rujukan ibu dan bayi secara aman dan tepat waktu ke fasilitas pelayanan rujukan.

- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan jarak kelahiran, teknik menyusui, imunisasi bayi, perawatan bayi yang sehat, dan layanan keluarga berencana yang sesuai dengan preferensi ibu.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

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

- 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, locheaa

(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

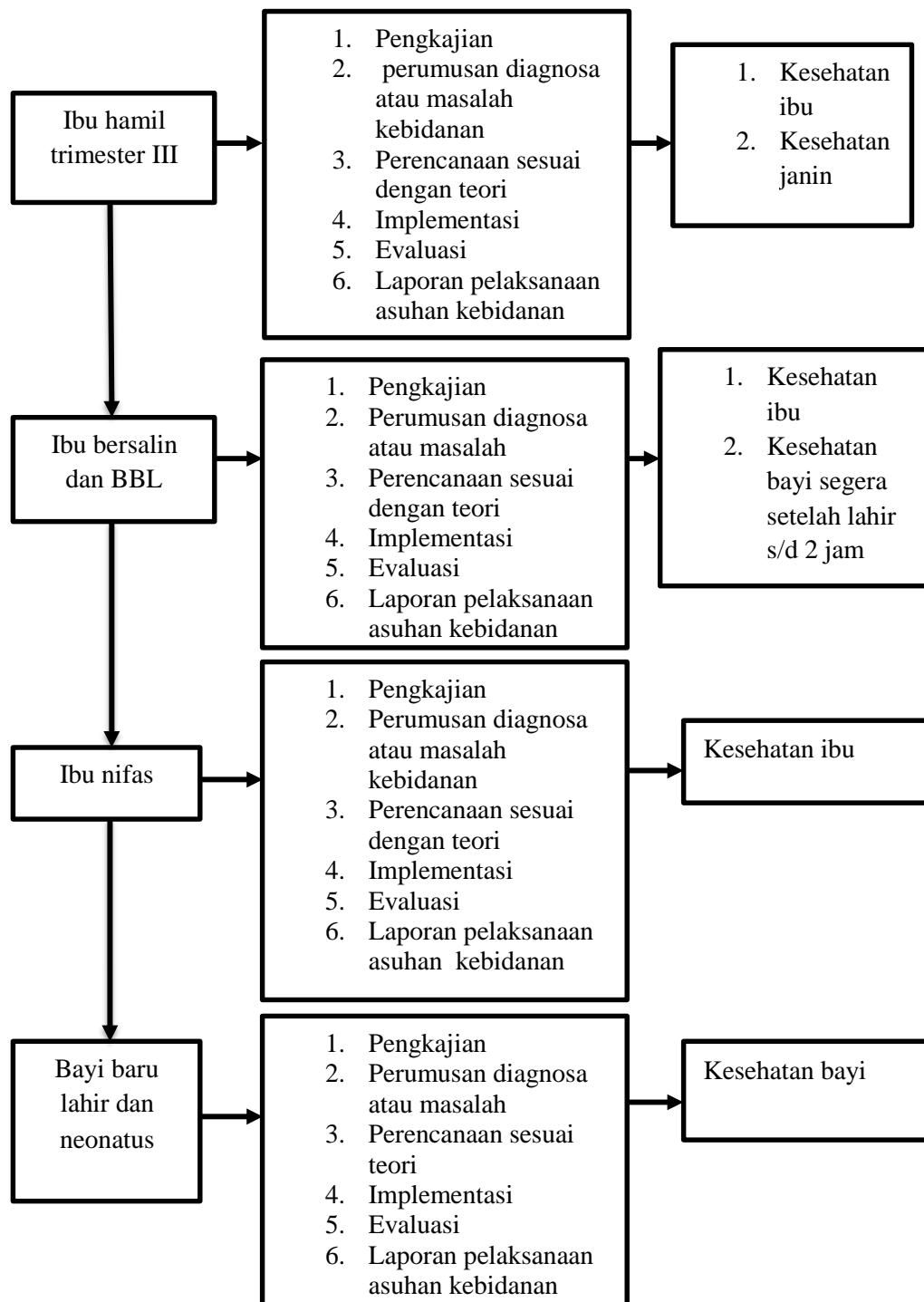
5) Standar V: Evaluasi

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.

E. Kerangka pikir



Gambar 2. 3 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir

Sumber : Kepmenkes (2016)

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis 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 suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 - Juni 2025 dan waktu pengumpulan data dilakukan pada 13 Februari - 27 Maret 2025.

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

C. Subyek studi kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah ibu hamil normal mulai usia kehamilan 36-38 minggu, di PMB Bd Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat kemudian diikuti sampai ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir .

D. Instrumen studi kasus

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

E. Teknik pengumpulan data

1. Data Primer

- a. Wawancara Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.
- b. Pemeriksaan Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- c. Observasi Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat

badan, termometer, jam, reflek *hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, tensimeter, stetoskop, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoo, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : APD, masker, partus set (Bak Instrumen, Duk lubang, Benang / *Cut Gut*, jarum / *Needle Hecting*, Sarung Tangan, Metal Cateter, Naldfuder, Setengah Koher, Pinset Anatomis, Pinset Chirugis, Pean Lurus, Pean Bengkok, klem arteri, Gunting Episiotomi, Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, Umblical / Jepitan Tali Pusat), kapas DTT, sputit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu boots.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, handscoo, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan, penlight.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
- f. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Bd. Desti Marlinda, S.Keb yang berlokasi di Tapalan, Jorong Sukamenanti, Nagari Aur Kuning, Kecamatan Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencaharian sebagai petani dan nelayan, masyarakat disekitar PMB ini juga terkenal sebagai masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, dan posyandu lansia.

PMB ini menyediakan fasilitas yang lengkap yaitu ruangan UGD, ruangan pemeriksaan, ruangan bersalin, ruangan nifas, ruangan obat, juga dilengkapi dengan ruangan tunggu, toilet sehingga memberikan rasa nyaman bagi pasien. PMB 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 aametode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB ini cukup lengkap. Penyedian alat dan bahan untuk pelayanan kesehatan juga sudah cukup lengkap.

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

Dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku dan tidak melenceng dari aturan yang sudah ada.

B. Tinjauan Kasus

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "P" G3P2A0H2 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tapalan, Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 13 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 28 Februari 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 07 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum* tanggal 07 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 4 hari *postpartum* pada tanggal 11 Maret 2025
6. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada 20 hari *postpartum* pada tanggal 27 Maret 2025
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 7 jam *postpartum* pada tanggal 07 Maret 2025

8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 4 hari *postpartum* pada tanggal 11 Maret 2025
9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 20 hari *postpartum* pada tanggal 27 Maret 2025

B. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. P G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGUDI PMB Bd DESTI MARLINDA, S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT

Tanggal : 13 Februari 2025

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "P"	Nama : Tn. "R"
Umur : 29 th	Umur : 31 th
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Tukang Kayu
Alamat : Jorong Jambu Baru	Alamat : Jorong Jambu Baru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "S"

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Jorong Jambu Baru

No Telp/Hp : 088279XXXXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Tidak Ada
3. Riwayat
 - a. Haid pertama/menarche : ± 14 tahun

- b. Siklus : ± 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5-7 hari
- e. Banyak : 3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	20-06-2019	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	2500 gram/47 cm	Baik	Normal	Asi Ekslusif
2.	14-10-2021	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	2700 gram/48 cm	Baik	Normal	Asi Ekslusif
3.	Ini										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 04-06-2024
- b. TP : 11-03-2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - 1) TM I : Mual muntah
 - 2) TM II : Tidak ada
 - 3) TM III : Tidak ada
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Usia kehamilan 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada

- 3) Nyeri perut : Tidak ada
- 4) Panas menggigil : Tidak ada
- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada
6. Pola Makan Sehari-hari
- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan nila goreng + 1 mangkuk bakso sayur bayam + 2 gelas belimbing air putih
 - Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan nila goreng + 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk bakso sayur bayam + 2 gelas belimbing air putih + 1 buah jeruk
 - Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur rebus + 2 gelas belimbing air putih
7. Pola Eliminasi :
- BAK
 - Frekuensi : \pm 8 kali/hari
 - Warna : Jernih Kekuningan
 - Keluhan : Tidak ada
 - BAB
 - Frekuensi : 1 kali/hari
 - Konsistensi : Lembek
 - Warna : Kuning Kecoklatan
 - Keluhan : Tidak ada
8. Aktivitas sehari-hari
- Seksualitas : Tidak terganggu selama kehamilan

- b. Pekerjaan : Ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah
9. Pola Istirahat dan Tidur
- a. Siang : ± 2 jam
 - b. Malam : ± 8 jam
10. Imunisasi
- a. TT 1 : 2018
 - b. TT 2 : 2018
 - c. TT 3 : 2019
 - d. TT 4 : Juli 2024
 - e. TT 5 : Tidak ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
12. Riwayat Kesehatan : Tidak ada
- a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
 - PMS : Tidak ada
 - b. Riwayat alergi
 - Makanan : Tidak ada
 - Obat-obatan : Tidak ada
 - c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
 - d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
13. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
 - 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

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Sah
- 2) Perkawinan ke : 1
- 3) Kawin : 2018
- 4) Setelah kawin berapa lama hamil : ± 1 bulan

b. Kehamilan

- 1) Direncanakan : Iya
- 2) Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : 500.000

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 88 ^x/i
 - Pernafasan : 24 ^x/i
 - Suhu : 36,5 ^oC

- c. BB sebelum hamil : 52 kg
- d. BB sekarang : 62 kg
- e. Tinggi Badan : 159 cm
- f. Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih dan tidak berketombe, tidak rontok

Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik.

Muka : Tidak oedema

Gigi : Bersih, tidak ada caries

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

c. Dada/Payudara

Pembesaran : Ada

Putting susu : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi kanan dan kiri

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk

a) Pembesaran : Ada

b) Bekas luka operasi : Tidak ada

c) Striae : Tidak ada

d) Linea : Ada linea nigra

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat- *processus xypoideus*, pada bagian fundus ibu teraba massa bundar, lunak, tidak melenting, (kemungkinan bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu, teraba massa keras, panjang, memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu, teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).
- Leopold III : Pada bagian terbawa perut ibu, teraba massa bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin belum masuk pintu atas panggul).
- Leopold IV : belum masuk PAP
- Mc. Donald : 30 cm
- TBJ : 2635 gram

2) Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 140 x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genitalia

1) Vulva dan vagina

- a) Varises : Tidak ada
- b) Luka : Tidak ada
- c) Kemerahan : Tidak ada
- d) Oedema : Tidak ada
- e) Nyeri : Tidak ada

2) Perineum

a) Bekas Luka : Tidak ada

b) Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

a) Varises : Tidak ada

b) Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

a) Oedema : Tidak ada

b) Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

a) Oedema : Tidak ada

b) Varises : Tidak ada

c) Perkusi :

Reflek Patella Kanan : +

Reflek Patella Kiri : +

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 12,4 gr% (pada tanggal 13 Februari 2025)

3. Protein urin : (-), terlampir dibuku KIA pada tanggal 20 Januari 2025

4. Glukosa urin : (-), terlampir dibuku KIA pada tanggal 20 Januari 2025

5. Triple eliminasi (terlampir dibuku KIA pada tanggal 15 Juli 2024)

a. HbSAg : NR

b. Sifilis : NR

c. HIV : NR

**Tabel 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "P" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI PMB Bd DESTI MARLINDA, S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Plannig	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 13-02- 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Ini adalah kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 04-06- 2024</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum a. Status emosional : Baik b. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 88 x/i P : 24 x/i S : 36,5 °C c. BB sebelum hamil : 52 Kg BB sekarang : 62 Kg e. TB : 159 cm f. Lila : 24 cm g. TP : 11 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p>	<p>Dx : Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u>, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: nyeri punggung</p>	<p>10.10 WIB 10.11 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 35-36 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 11 Maret 2025 Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya Rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Minta bantuan suami untuk memijitkan punggung ibu.</p>	 

	<p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2645 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 132 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>a. Golongan Darah : O</p> <p>b. Hb : 12,4 gr% (pada tanggal 13 Februari 2025)</p> <p>c. Protein urin : (-), (pada tanggal 20 Januari 2025)</p> <p>d. Glukosa urin : (-), pada tanggal 20 Januari 2025</p> <p>e. Triple eliminasi (pada tanggal 15 Juli 2024)</p> <p>HbSAg : NR</p>		<p>10.15 WIB</p> <p>10.17 WIB</p>	<p>e. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginum <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
--	---	--	---	---	--

	Sifilis HIV	: NR : NR			<p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Bd Desti Marlinda, S.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Linda 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
			10.19 WIB	10.21 WIB		

**Tabel 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "P" G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PMB Bd DESTI MARLINDA, S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Asessment	Jam	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal: 28 Februari 2025 Pukul : 11.20 WIB Ibu Mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Sering buang air kecil 3. Sudah mempersiapkan persalinannya 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 120/75 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,4°C BB sebelum hamil : 52 kg BB sekarang : 65 kg TB : 159 cm Lila : 24 cm TP : 11-03-2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a.Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leolpold I : TFU pertengahan pusat - <i>processusxifoid</i>. Dibagian fundus teraba massa bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p>	<p>Dx : G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep_U, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah:</p> <p>Sakit punggung dan sering BAK</p>	<p>11.30 WIB</p> <p>11.33 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa usia kehamilan ibu sudah 38-39 minggu. kondisi ibu dan janin baik, TTV dalam batas normal, denyut jantung janin 132x/i, bunyi kuat, teratur, letak janin normal, perkiraan berat janin 2.790 gram, dan taksiran persalinan ibu sudah dekat yaitu tanggal 11 Maret 2025 Evaluasi Ibu telah mengetahui dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil, kondisi ini adalah hal yang normal disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu:</p>	 

	<p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba massa panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba massa bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : sejajar Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2790 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 132 x/i Intensitas : Kuat Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri: (+)</p>		<p>11.35 WIB</p> <p>11.40 WIB</p>	<p>a. Mengosongkan kandung kemih sebelum tidur b. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda c. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menanyakan kembali mengenai persiapan persalinan yang sudah disiapkan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penolong persalinan Pendamping persalinan Biaya persalinan Pakaian ibu dan calon bayi serta surat-surat yang akan diperlukan untuk persalinan Kendaraan Pendonor jika diperlukan <p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan sudah menyiapkan beberapa kebutuhan dari jauh- jauh hari</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene terutama daerah genitalia yaitu dengan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab, atau bisa mengeringkan daerah kemaluan dengan tissue atau handuk bersih setelah BAK, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK.</p>	 
--	--	--	---	---	---

			11.45 WIB	<p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluar darah dari kemaluan - Gerakan janin berkurang bahkan tidak ada - Keluar air ketuban sebelum waktunya - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Penglihatan kabur - Sakit kepala yang hebat dan menetap <p>Apabila ibu dan suami menemukan tanda-tanda tersebut segera untuk datang ketenaga kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: ibu dan suami sudah mengerti dan mengetahui, dan akan ke tenaga kesehatan jika mendapatkan tanda-tandatersebut</p>	
			11.47 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (implant, pil dan suntik), dan kontrasepsi nonhormonal (IUD)</p> <p>Evaluasi: ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan</p>	
			11.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan atau bila sudah ada tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan.</p>	

				Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang	
--	--	--	--	--	--

**Tabel 4.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "P" G3P2A0H2 ATERM INPARTU
DI PMB Bd DESTI MARLINDA, S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Subjective	Objective	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal: 7 Maret 2025 Pukul: 01.45 WIB</p> <p>Kala I</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang yang semakin kuat dan teratur sejak pukul 21.00 WIB 2. Cemas menghadapi persalinan 3. Sudah ada keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 21.30 WIB 4. Tidak ada keluar air-air 5. BAK terakhir pukul 01.30 WIB 6. BAB terakhir pukul 07.00 WIB 	<p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu : baik 2. Kesadaran : CMC 3. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 86 x/i P : 24 x/i S : 36,6 °C <p>Pemeriksaan khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : head to toe dalam batas normal b. Palpasi LI : TFU pertengahan pusat - <i>processusxifoid</i>. Dibagian fundus teraba masa bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. LII : Pada perut ibu bagian kanan teraba masa panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba masa tonjolan-tonjolan 	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>01.55 WIB 01.57 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa sebentar lagi ibu akan melewati proses persalinan, pembukaan sudah 8 cm, ketuban utuh, TTV dalam batas normal serta kondisi umum ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tapi ibu masih cemas akan proses persalinan.</p> <p>2. Mengatasi rasa cemas ibu dengan cara:.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberitahu ibu bahwa kehamilan dan persalinan adalah hal yang alamiah terjadi dan ibu pasti bisa melewati itu semua dengan lancar dan baik. b. Memberikan dukungan emosional seperti mendengarkan keluh kesah ibu dan menunjukkan rasa empati terhadap proses yang sedang dilalui ibu . c. Menghadirkan orang atau keluarga terdekat seperti suami atau orang tua maupun saudara terdekat d. Selalu memberi informasi kepada ibu terkait dengan proses kemajuan dan pemantauan persalinan <p>Evaluasi: Ibu merasa lebih tenang ketika sudah di berikan penjelasan dan dukungan emosional</p>	 

	<p>kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>LIII : Pada perut ibu bagian bawah teraba masa bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin</p> <p>LIV : divergen Mc.donald : 30 cm TBJ : 2790 gram His : Ada Frekuensi : 4x 10 menit Lamanya : 45 detik Kekuatan : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJG : (+) Frekuensi : 145 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maksimum: Kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : Tidak ada massa dan varises Portio : Tipis</p>		<p>01.59 WIB</p> <p>02.03 WIB</p> <p>02.05 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan itu karena penekanan dari janin untuk mencari jalan lahir. Ibu dapat menguranginya dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan keluarkan secara perlahan dari mulut, kemudian minta keluarga untuk mengusap pinggang ibu dengan gerakan melingkar untuk mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan. Evaluasi: ibu mengetahui penyebab dan cara mengatasi sakit pinggang yang dialami.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan bermain gym ball. Namun jika ada kontraksi ibu boleh kembali istirahat seperti duduk Evaluasi : Ibu mau berjalan,bermain gym ball dan istirahat jika ada kontraksi</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 2 gelas air putih, dan makan 2 potong roti</p>	   
--	---	--	--	---	--

	Penipisan : 75% Pembukaan : 8 cm Ketuban : (+) Presentasi : Belakang kepala dan teraba UUK kanan depan Penurunan bagian terendah : Hodge III Penyusupan : Tidak ada		02.10 WIB	6. Mengajurkan ibu untuk tidak menahan BAB/BAK agar tidak mengganggu kontraksi dan menghalangi penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu akan BAB/BAK jika terasa	
			02.12 WIB	7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu : Saat adanya kontraksi, kedua tangan ibu berada dibawah pangkal paha, kemudian ambil nafas dalam sambil mengangkat dagu ke arah dada dan melihat kearah jalan lahir sambil mulut ditutup dan tidak boleh bersuara lalu ibu boleh meneran Evaluasi : ibu mengerti cara meneran yang baik.	
			02.15 WIB	8. Mempersiapkan alat dan obat- obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			02.30 WIB	9. Memantau kemajuan persalinan kala I Evaluasi : Kemajuan persalinan telah dipantau dengan hasil DJJ 136x/I, His 5x dalam 10 menit selama 56 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT pembukaan lengkap (10 cm), penipisan 100%,ketuban pecah pada pukul 02.30 WIB, berwarna jernih, penurunan H IV , presentasi UUK depan, penyusupan tidak ada.	

<p>Kala II Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 02.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang yang dirasakan ibu semakin sering dan kuat 2. Ada rasa ingin meneran 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran : CMC Tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 88 x/i P : 24x/i S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 56 detik Intensitas : Kuat b. Auskultasi DJJ : 142x/I Intensitas : kuat Irama : teratur Kuadran : kanan bawah perut ibu c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran - Tekanan pada anus 3. Pemeriksaan dalam Dinding vagina : tidak ada massa 	<p>Diagnosa: Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p>	02.31 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban sudah pecah, ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi Evaluasi : ibu paham dan akan meneran jika ada kontraksi 2. Mempersiapkan diri penolong persalinan dengan memakai APD lengkap, masukan oksitosin dan vit K kedalam spuit yang telah disediakan. Evaluasi : APD telah terpasang, vit K dan oksitosin sudah disiapkan 3. Mengatur posisi untuk ibu bersalin yaitu posisi <i>dorsal rekumben</i> serta kepala dan bahu ibu disangga dengan bantal dan tanyakan apakah ibu nyaman bersalin dengan posisi tersebut Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi yang diajarkan 4. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi sesuai dengan yang sudah diajarkan, dan anjurkan ibu istirahat di sela-sela kontraksi berkurang serta beritahu keluarga agar memberikan ibu minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu meneran dengan baik dan sudah minum di sela-sela kontraksi 5. Mempersiapkan pertolongan persalinan yaitu pada saat kepala crowning (kepala 5-6 cm) di depan vulva, letakkan handuk bersih di atas perut ibu, letakkan kain yang dilipat 1/3 bagian yang dilipat 	    
			02.32 WIB		
			02.35 WIB		
			02.37 WIB		
			02.45 WIB		

	<p>Portio : Tidak teraba</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p> <p>Penyusupan : Tidak ada</p> <p>Tidak ada bagian yang menumbung</p>		<p>02.45 WIB</p> <p>03.00 WIB</p>	<p>dibawah bokong ibu, buka partus set dan pakai sarung tangan steril/DTT.</p> <p>Evaluasi : persiapan pertolongan persalinan sudah dilakukan.</p> <p>6. Membantu melahirkan bayi dengan cara setelah kepala lahir bersihkan mulut, hidung dan seluruh muka bayi dengan menggunakan kassa steril, lalu periksa adakah lilitan tali pusat. Kemudian tunggu putaran paksi luar, setelah putaran paksi luar lahirkan bahu depan dan bahu belakang bayi dengan posisi tangan biparietal, serta lakukan sanggah dan susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir seluruhnya letakkan bayi diatas handuk yang ada diatas perut ibu sambil melakukan penilaian sepintas.</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 03.00 WIB, Jenis kelamin : Laki-laki, menangis kuat, bernapas spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua, memantau kontraksi, TFU, dan kandung kemih</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua, kontraksi baik, TFU setinggi pusat dan kandung kemih tidak teraba</p>	 
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 7 Maret 20225</p> <p>Pukul : 03.00 WIB</p>	<p>Bayi lahir spontan pada pukul 03.00 WIB, Jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif warna kulit</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturient kala III KU ibu baik</p>	<p>03.01 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi nya sudah lahir spontan pukul : 03.00 WIB</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan dengan kelahiran bayinya.</p>	

<p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa mules 	<p>kemerahan Palpasi TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : ± 150 cc</p>	03.02 WIB	<p>2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p>	   
		03.04 WIB	<p>3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem sekitar 3-5 cm dari pangkal tali pusat, setelah itu lakukan pengkleman kedua dari kedua dari klem pertama dengan jarak 2 cm setelah itu lakukan pemotongan tali pusat dan lakukan pengikatan tali pusat. Evaluasi: Tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi sudah dikeringkan dan bayi sudah berada didekapan ibu unruk IMD</p>	
		03.06 WIB	<p>4. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi : terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu, tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, dan uterus globular</p>	
		03.08 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta dengan cara: Pindahkan klem 5- 6 cm didepan vulva, lalu lakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) dan tangan kiri secara dorso cranial. Saat plasenta sudah tampak, pegang plasenta dengan kedua tangan kemudian putar plasenta searah jarum jam, lakukan pelepasan plasenta secara keseluruhan dengan perlahan. Kemudian letakkan plasenta ke piring</p>	

			03.10 WIB 03.12 WIB	<p>plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pada pukul 03.10 WIB.</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam Evaluasi: kontraksi uterus baik</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi: plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm terdapat 20 kotiledon</p>	 
<p>Kala IV Tanggal: 7 Maret 2025 Pukul: 03.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang dan lega telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta lahir lengkap pukul 03.10 WIB Keadaan umum : baik Keadaan emosional : stabil TD : 120/80 mmHg N : 84 x/i S : 36,7 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontaksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : ± 50 cc</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala IV, KU ibu baik</p>	<p>03.15 WIB 03.16 WIB 03.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir Evaluasi: tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan pembalut dan duk, dan mengganti pakaian ibu. Evaluasi: tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti 3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan 	  

			03.21 WIB	4. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			03.26 WIB	5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi: Ibu sudah makan nasi 1 piring sedang + 1 potong rendang dan 2 gelas air putih	
			03.28 WIB	6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas Evaluasi: ibu sudah diberikan vitamin A pertama pada pukul 03.30 WIB, ibu akan meminum vitamin A kedua pada besok harinya di waktu yang sama.	
			03.30 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi: ibu beristirahat di atas tempat tidur	
			03.31 WIB	8. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, pemantauan meliputi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan. Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba dan perdarahan	

			03.34 WIB	normal 9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NY “P” USIA 6 JAM
DI PMB Bd DESTI MARLINDA S.Keb KAB PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Tanggal : 07 Maret 2025

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. P

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 07-03-2025/ 03.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri) (Suami)

Nama : Ny . P / Tn. R

Umur : 29 Tahun / 31 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia / Minang/Indonesia

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SD / SD

Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : Jambu Baru / Jambu Baru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.S

Hubungan dengan ibu : Orang tua

Alamat : Jambu Baru

No Telp/Hp : 0823 9391 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G3P2A0H2
- ANC kemana : PMB dan puskesmas
- Berapa kali : 6 kali
- Keluhan saat hamil : Tidak Ada
- Penyakit selama hamil : Tidak Ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada
- Jamu : Tidak Ada
- Kebiasaan merokok : Tidak Ada
- Lain-lain : Tidak Ada
3. Riwayat INC
- Lahir tanggal : 07 Maret 2025
- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Bidan
- Lama persalinan
- Kala I : \pm 4 jam
- Kala II : \pm 30 menit
- Kala III : \pm 15 menit
- Ketuban pecah
- Pukul : 10.30 WIB
- Bau : Amis

Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 150 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 2700 gram/ 49 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Kuat
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 48 x/i
Suhu	: 36,6°C
Nadi	: 142 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 2700 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*,
 tidak ada *cephalhematoma*

Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, dan tidak ada sianoasis
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, dan tidak ada sianoasis
Genitalia	
Laki-laki	: Testis turun ke skrotum
Anus	: (+)

3. Refleks

Refleks *morro* : Positif

Refleks *rooting* : Positif

Refleks *sucking* : Positif

Refleks *swallowing* : Positif

Refleks *graph* : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2700 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (08.00 WIB)

Mekonium : Ada (09.00 WIB)

**Tabel 4.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "P" USIA 6 JAM
DI PMB Bd DESTI MARLINDA, S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Subjective	Objective	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan 1 Tanggal : 07 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sudah menyusui bayinya 2. Bayinya sudah BAB dan BAK 3. Bayi belum dimandikan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum Baik TTV - N : 130 x/i - P : 46 x/i - S : 36,6 °C Gerakan : Aktif Warna kulit : Kemerahan</p> <p>2. Inspeksi Kepala: tidak ada <i>caput succedaneum</i> dan tidak ada <i>cephal hematoma</i> Dada: tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas Tali pusat: tidak ada perdarahan Genitalia: testis sudah turun ke skrotum Anus: terdapat lubang anus</p> <p>3. Antropometri BB : 2700gram PB : 49cm LK : 33cm LD : 30 cm Lila : 11 cm</p> <p>4. Refleks Refleks morro : + Refleks rooting : + Refleks sucking : +</p>	<p>Bayi baru lahir 7 jam, Keadaan Umum bayi baik</p>	<p>09.05 WIB 09.08 WIB 09.18 WIB 09.23 WIB 09.25 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memandikan bayi dengan air hangat suam suam kuku agar suhu bayi tetap terjaga Evaluasi : bayi sudah dimandikan</p> <p>3. Melakukan perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu: a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setelah mandi , tali pusat dikeringkan dengan kain yang kering dan bersih. b. Tidak membungkus atau memberikan obat -obatan, ramuan, iodine maupun alkohol pada pusat bayi. c. Lipat popok di bawah tali pusat. d. Tali pusat tetap terbuka. d. Jika tali pusat bayi merah, berdarah dan berbau segara bawa bayi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Tali pusat telah dibersihkan</p> <p>4. Memakaikan pakaian bayi Evaluasi : pakaian bayi sudah dipasangkan</p> <p>5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan</p>	   

	<p>Refleks swallowing : + Refleks graph : +</p> <p>5. Eliminasi Miksi:ada Mekonium:ada</p>			<p>disuntikkan Hb0 di paha bayi untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi Evaluasi : bayi sudah diberikan injeksi Hb0</p> <p>6. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi. Dan ajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi di tempat yang bersih, kering, dan hangat. Tidak membiarkan bayi terpapar udara yang dingin seperti di dekat jendela dan ruangan ber AC, serta mengganti popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Evaluasi : bayi sudah dibedong dan ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>7. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya dengan teknik yang benar Evaluasi : bayi telah menyusu pada ibu dan ibu sudah benar dalam teknik menyusui bayinya</p> <p>8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah 4 hari lagi atau ibu bisa datang ke PMB apabila ada keluhan atau salah satu tanda bahaya bayi baru lahit Evaluasi: ibu bersedia san setuju dilakukan kunjungan rumah</p>	
		09.27 WIB			
		09.29 WIB			
		09.30 WIB			

**Tabel 4.5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "P" USIA 4 HARI
DI PMB Bd DESTI MARLINDA S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assessment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 11 Maret 2025</p> <p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu sudah banyak. 2. Tali pusat belum lepas 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 134 x/i - P : 46 x/i - S : 36,8°C</p> <p>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Tali pusat belum lepas, kondisi kering, tidak ada tanda infeksi Tonus otot bergerak aktif Warna kulit kemerahan <p>3. Refleks <ol style="list-style-type: none"> Reflex moro : ada Reflek rooting : ada Reflek sucking : ada Reflek swallowing : ada Reflek graph : ada </p> <p>4. Antropometri BB sekarang : 2600 gram PB : 49 cm LK : 33cm LD : 30 cm Lila : 11 cm</p> </p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 4 hari, KU bayi baik.</p>	<p>10:10 WIB</p> <p>10.10 WIB</p> <p>10.12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, di area pusat bayi bersih dan kering, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga paham serta senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Kulit bayi berwarna kuning Kejang Bayi demam tinggi Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, </p>	  

				<p>10.13 WIB</p> <p>10.15 WIB</p> <p>10.18 WIB</p>	<p>bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>d. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>f. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan selalu menyendawakan bayi setiap bayi selesai disusui</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menyendawakan bayi setiap bayi selesai menyusu</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan yang dijelaskan</p> <p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi, dan sebaiknya sebelum menggendong bayi, ibu mencuci tangan terlebih dahulu.</p>
					
					

			10.21 WIB	Evaluasi: Ibu menjaga kebersihan bayinya dan mengikuti anjuran yang diberikan. 7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu 16 hari lagi atau pada tanggal 27 Maret 2025 atau ibu dapat langsung ke PMB jika bayi ada keluhan atau tanda bahaya pada bayi. Evaluasi: : Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan dan akan membawa bayinya ke PMB bila bayinya mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya bayi baru lahir	
--	--	--	--------------	---	---

**Tabel 4.6 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "P" USIA 20 HARI
DI PMB Bd DESTI MARLINDA S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assessment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan III</p> <p>Tanggal : 27 Maret 2025</p> <p>Pukul : 13.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu sudah banyak. 2. BAK bayi lebih dari 8 kali sehari 3. BAB bayi lebih 3 kali sehari 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/i - P : 44 x/i - S : 36,8°C</p> <p>2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi : - Tidak terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir b. Tonus oto bergerak aktif c. Kulit kemerah</p> <p>3. Pemeriksaan Antropometri BB : 2900 gram PB : 49 cm LD : 31 cm LK : 33 cm Lila : 11 cm</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 20 hari, KU bayi baik.</p>	<p>13:30 WIB</p> <p>13.32 WIB</p> <p>13.33 WIB</p> <p>13.38 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, di area pusat bayi bersih dan kering, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga paham serta senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi, dan sebaiknya sebelum menggendong bayi, ibu mencuci tangan terlebih dahulu. Evaluasi: Ibu akan selalu menjaga kebersihan bayi nya, dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI ekslusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : ibu masih memberikan ASI Ekslusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara on demand</p> <p>4. Mengevaluasi ibu mengenai cara ibu menjaga kehangatan bayi nya agar terhindar dari hipotermi atau kedinginan pada bayi.</p>	  

			<p>13.40 WIB</p>	<p>Evaluasi: Ibu mengatakan ia membedong bayi dengan kain bersih dan kering, menyelimuti bayi ketika tidur, selalu memakaikan bayi pakaian yang kering, dan selalu mengganti popok bayi ketika sudah lembab atau basah</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Imunisasi tersebut diantaranya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> BCG dan Polio1 (usia 1 bulan) DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan) DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan) . DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan) Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan bersedia membawa bayinya pergi imunisasi.</p>	
			<p>13.43 WIB</p>	<p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya terhadap bayinya</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan dan akan membawa bayinya ke Poskesri apabila bayinya mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya bayi baru lahir</p>	

**Tabel 4.7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "P" P3A0H3 7 JAM POSTPARTUM
DI PMB Bd DESTI MARLINDA, S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Subjective	Objective	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan 1 Tanggal : 07 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa nyeri 3. ASI yang keluar masih sedikit 4. Sudah buang air kecil ke kamar mandi dibantu suami 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan nasi 1 piring sedang , 1 potong rendang, 1 mangkok kecil sayur, minum 2 gelas air putih 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mata : konjungtiva merah muda 2) Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri <p>b. Palpasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) TFU : 3 jari dibawah pusat 2) Kontraksi : baik 3) Kandung kemih : tidak teraba 4) Diastasi recti : 2 jari <p>c. Ekstremitas</p> <p>Tidak oedema</p> <p>Tidak varices</p> <p>Tanda hooman : (-)</p> <p>d. Genitalia</p>	<p>Dx : Ibu P₃A₀H₃ 6 jam <i>postpartum</i>, KU ibu baik.</p>	<p>10.15 WIB</p> <p>10.17 WIB</p> <p>10.20 WIB</p> <p>10.22 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mendengarkan ibu bercerita tentang pengalaman persalinannya dan mengucapkan selamat kepada ibu karena telah melewati proses persalinan Evaluasi : ibu terlihat senang</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut adalah hal yang normal dan akan berkurang perlahan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</p> <p>4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk membantu proses pemulihan alat-alat kandungan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	   

	<p>1) Perdarahan : ± 50 cc 2) Lochea : rubra</p>		<p>10.24 WIB</p> <p>10.30 WIB</p> <p>10.32 WIB</p>	<p>5. Memenuhi kebutuhan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga serta menunjang produksi ASI. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi 1 piring sedang, 1 potong rendang, 1 mangkok kecil sayur dan 2 gelas air putih</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas : a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi (suhu tubuh lebih 38oC) d. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah e. Payudara terasa panas, keras dan sakit f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK g. Sakit kepala, nyeri perut yang hebat/ lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) Evaluasi : ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu: a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayinya c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui Evaluasi: ibu mengerti cara perawatan payudara</p>	  
--	--	--	--	---	--

			10.34 WIB	9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	---	---

**Tabel 4.8 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "P" P3A0H3 4 HARI POST PARTUM
DI PMB Bd DESTI MARLINDA S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Subjective	Objective	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan 2 Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah banyak dan bayinya kuat menyusu 2. Sering bangun malam hari</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital TD : 118/80 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : 1) Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik 2) Payudara : puting susu menonjol b. Palpasi : 1) TFU : Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> 2) Kontraksi : baik 3) Kandung kemih : tidak Teraba 4) Tanda hooman : (-) c. Genitalia 1) Perdarahan: ±10cc 2) <i>Lochea: sanguinolenta</i></p>	<p>Dx : Ibu P₃A₀H₃ 4 hari <i>postpartum</i>, KU ibu baik.</p>	<p>11.10 WIB 11.11 WIB 11.12 WIB 11.14 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengajurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan 3. Memberitahu ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar produksi ASI ibu dan tenaga ibu meningkat. Ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, serta makanan berserat seperti buah dan sayur. Evaluasi : Ibu paham dan mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	   

			<p>11.16 WIB</p> <p>5. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara</p> <p>11.18 WIB</p> <p>6. 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 masih memikirkan alat kontrasepsi yang akan digunakan</p> <p>11.20 WIB</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ke rumah dan ibu juga bisa datang ke PMB apabila mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia kunjungan ulang</p>	  
--	--	--	---	---

**Tabel 4.9 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "P" P3A0H3 20 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PMB Bd DESTI MARLINDA S.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Subjective	Objective	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan 3 Tanggal : 27 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah lancar 2.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum: Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital TD : 115/75 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus e. Inspeksi : 1) TFU : tidak teraba 2) Kandung kemih: tidak teraba 3) Pengeluaran lochea: alba</p>	<p>Dx : Ibu P₃A₀H₃ 20 hari <i>postpartum</i>, KU ibu baik.</p>	<p>14.10 WIB 14.11 WIB 14.12 WIB 14.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu kembali tentang perawatan payudara dan <i>personal hygiene</i> yang baik. Evaluasi: ibu melakukan perawatan payudara dengan baik. 3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan beristirahat disaat bayi tidur, serta meminta bantuan suami atau keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi panjang Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD</p>	   

			14.17 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu datang ke PMB apabila mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan bersedia datang ke PMB jika memiliki keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas</p> 	
--	--	--	--------------	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "P" G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 35-36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dimulai dari tanggal 13 Februari - 27 Maret 2024 di PMB Bd Desti Marlinda S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

Dalam tahap awal memberikan asuhan kebidanan, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu data subjektif dan objektif yang bertujuan untuk mengumpulkan semua data yang berkaitan dengan kondisi ibu. Setelah semua data terkumpul peneliti merumuskan diagnosa sesuai masalah yang dialami dan mencari kebutuhan sesuai dengan masalah tersebut, sehingga dapat menentukan perencanaan dan implementasi kebidanan yang sesuai dengan masalah. Evaluasi dilakukan setiap selesai memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan.

1. Kehamilan

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal 6 kali kunujungan kehamilan dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III.³⁰ Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penangan dini komplikasi kehamilan. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "P" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti

melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL atau penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 saat usia kehamilan ibu memasuki 35-36 minggu. Pada kunjungan ini merupakan kontak pertama antara ibu dan peneliti, ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali,yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada trimester 1 yang bertujuan untuk memastikan kehamilan dan pada trimester III untuk melihat keadaan jalan lahir atau adakah penyulit untuk melahirkan normal.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “P” umur 29 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung dan pinggang.

Berdasarkan teori nyeri pinggang ini merupakan kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III diantaranya nyeri pinggang yang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan senam hamil, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, hindari berdiri terlalu lama.

Pemberian imunisasi TT5 tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 (2018), TT2 (2018), TT3 (2019), TT4 (2024) . Imunisasi TT4 lama perlindunganya 10 tahun dan imunisasi TT diberikan pada ibu hamil sebanyak 5 kali dengan lama perlindungan 25 tahun.²⁸ Telah dilakukan pemeriksaan labor pada ibu dan didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,4 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Berdasarkan teori hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan Hb >11 gr% (tidak anemia), Hb 9-10,9 gr% (anemia ringan), Hb 7-8,9 gr% (anemia sedang), Hb <7 gr% (anemia berat).²⁸ Protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan

sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "P" usia kehamilan 35-36 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "P" adalah 159 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny "P" tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Dari hasil pemeriksaan didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 52 kg dan sekarang 62 kg. Penambahan berat badan ibu 13 kg yang sesuai dengan batas penambahan berat badan normal pada ibu hamil, karena menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu dalam keadaan normal dimana pada masa kehamilan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berdasarkan IMT normal adalah 11,5-16 kg. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 35-36 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "P" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "P" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi

kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "P" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal.

b. Kunjungan II

Pada kunjungan kedua ibu datang pada tanggal 28 Februari 2025 pada pukul 10.00 WIB pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering BAK. Berdasarkan teori sering buang air kecil adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III, yang disebabkan bertambahnya ukuran rahim sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan mengosongkan kandung kemih sebelum tidur, mengurangi asupan cairan pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.²⁷ Pada kunjungan ini peneliti sudah melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Tinggi fundus uteri tiga jari dibawah processus xiphoideus, DJJ 140x/menit dan penimbangan berat badan ibu 65 kg. Menurut teori usia kehamilan 37-38 minggu yaitu berada 3 jari dibawah *processus xiphoideus*. Dapat ditegakkan diagnosa ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, Intrauterin, 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, tanda-tanda persalinan ibu, cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan ASI Ekslusif , lalu menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil. Pada asuhan ini Ny.P bisa menerima dan mengerjakan apa

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

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.⁴⁰ Pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 01.45 WIB Ny “P” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 21.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberi dukungan dan support ibu agar tidak cemas dalam menghadapi persalinannya ini seperti dengan cara menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan peneliti akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan

berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan, mengikutsertakan orang tua atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan orangtua dan keluarga untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu kontraksi.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Membantu ibu memilih posisi bersalin, dan mengajarkan ibu cara meneran yaitu ibu bisa meneran pada saat ada kontraksi, dengan kedua tangan meraih kedua pangkal paha serta dagu ibu menempel kedada. Ketika kontraksinya hilang ibu bisa istirahat mengejan.

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

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi.⁴⁰ Pada pukul 02.35 WIB, ibu mengeluh sakit semakin kuat serta sering, ingin buang air besar dan ingin mengejan. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan dalam sehingga didapatkan pembukaan lengkap 10 cm, penipisan portio 100%, ketuban pecah pukul 02.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun depan, tidak ada molase, kepala berada di hodge IV. Namun

di lapangan peneliti tidak menemukan resiko gawat janin ataupun infeksi janin. Dari hasil pemeriksaan ibu kemudian ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Kala II berlangsung selama 30 menit, yaitu dari pukul 02.30 WIB sampai 03.00 WIB.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dan kepala serta bahu ibu disangga dengan bantalan suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih dan membantu kelahiran bayi. Peneliti juga berusaha membantu ibu untuk mempercepat penurunan kepala janin dengan menganjurkan ibu miring kiri disela his dan menganjurkan ibu meneran disaat his. Peneliti melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Peneliti menggunakan APD gown, masker, handscoon dan sepatu but.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan. Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk sepertiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum, ibu mampu meneran sesuai teknik yang telah diajarkan.

Kala II berlangsung 30 menit dari pukul 02.30 WIB sampai jam 03.00 WIB. Pada pukul 03.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, dengan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD, psikologis ibu baik.

Menurut teori, setelah bayi lahir lakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusu dini yaitu kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan IMD. Dalam praktek, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala II berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.⁴⁰ 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, dan peregangan tali pusat terkendali setelah pemotongan tali pusat. Plasenta lahir lengkap pukul 03.10 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang harus segera dilakukan tindakan pertolongan manual plasenta, dan perdarahan tidak lebih dari 500 cc.

Peneliti selanjutnya melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit antara bayi dengan ibunya setelah lahir, bayi menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini selama 1 jam. Dalam

prakteknya, peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinan yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik

d. Kala IV

Pada kala IV ini, dilakukan pemantauan terhadap Ny “P” selama 2 jam, yaitu tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya.⁴⁰ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang karena telah melewati proses persalinan dengan lancar. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, dengan warna lochea merah kehitaman, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala IV ini peneliti juga membersihkan ibu untuk menjaga kenyamanan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”P” lahir pukul 03.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “P” 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 \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya.

- d. Pemberian vitamin K dan pemberian salep mata

- 1) Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.⁴⁷ 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 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, 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.

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. Pada kunjungan I ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, peneliti tidak melakukan skrining tyroid karena keterbatasan alat.

2) Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 4 hari. Menurut teori kunjungan neonatus

kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.⁴⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2600 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat belum terlepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

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.

3) Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 pukul 13.20 WIB saat bayi berusia 20 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.⁴⁷ Pada kunjungan ketiga, ibu mengatakan bahwa bayi aktif menyusu, dan ASI ibu banyak. Asuhan yang diberikan pada kunjungan berupa pemantauan berat badan bayi, memantau kelangsungan pemberian ASI, menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, serta informasi tentang imunisasi. Dalam kunjungan III ini, peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

asuhan yang diberikan pada bayi Ny.”P”.

4. Nifas

Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam *post partum*, dan 4 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “P” 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 07 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu sudah makan dan minum. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Dari data objektif peneliti melakukan pemeriksaan, didapatkan hasil dari tanda-tanda vital dalam batas normal, Head to toe dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran *lochea* normal (*Rubra*), *diastasis recti* 2 jari, tanda *hooman*(-) dan ibu sudah mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah yaitu ibu masih merasa nyeri pada bagian bawah perut, dan ASI nya masih sedikit. Oleh karena itu, peneliti memberikan asuhan berupa penjelasan bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan merupakan proses alami mencegah

perdarahan. Membantu ibu mobilisasi, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, anjuran menyusui secara ekslusif, memberi ibu obat-obatan yang dibutuhkan seperti vitamin A, paracetamol, dan tablet Fe, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Menurut teori ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal karena sesuai dengan kebutuhan bayi bahwa lambung bayi baru lahir masih sebesar kelereng. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI dan istirahat yang cukup. Asuhan kebidanan ibu nifas yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny. "P" 4 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 *postpartum* yaitu tanggal 11 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah kerumah Ny. "P" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Setelah mengumpulkan data subjektif, dilakukan pengumpulan data objektif dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, *head to toe* dalam batas normal, TFU Pertengahan pusat dan *symphisis*, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea normal (*sanguinolenta*), *diastasis recti* negatif dan tanda *hooman* negatif. Dari data subjektif dan

objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

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

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu program strategi untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan. Seorang wanita yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Ny. "P" 20 Hari Postpartum

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "P" yaitu pada hari ke-20 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak dan bayi aktif menyusu, serta tidak mengalami penyulit bagi ibu dan bayi. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat

yang cukup, kebutuhan *personal hygiene* serta pemberian konseling tentang KB. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu serta ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi IUD. Dari hasil penelitian, dapat peneliti tarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, 160 persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “P” yang dilakukan pada tanggal 10 Februari – 12 April 2024, di Praktik Mandiri Bidan Bd Desti Marlinda, S.Keb Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat, 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 ibu maupun pada bayi sesuai dengan harapan yang berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan. Selain itu peneliti juga dapat menyimpulkan sebagai berikut :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “P” G3P2A0H2 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “P” G3P2A0H2 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Melakukan asuhan berkesinambungan yang diberikan kepada Ny. “P”

G3P2A0H2 dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "P" G3P2A0H2 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efesien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "P" G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "P" G3P2A0H2 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi lahan praktik

Tempat penelitian disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan 165 secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, dan BBL secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

d. Bagi profesi bidan

Dapat digunakan sebagai referensi tambahan bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan kebidan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

e. Bagi klien

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurcahyani, Lia, et al. 2024. *Media Inovatif untuk Bidan Kreatif: Penggunaan Teknologi dan Kearifan Lokal pada Media Promosi Kesehatan dan Konseling*. Deepublish. Yogyakarta
2. Nurhafni, Y., & Zakiyuddin. 2021. *Analisis faktor risiko terhadap angka kematian bayi di wilayah kerja Puskesmas Johan Pahlawan (Rundeng) Kabupaten Aceh Barat. Jurnal Jurmakemas*, 1(1), 1–12.
3. Selvia, D., & Wahyuni, A. 2022. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Anak Air. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4, 78–84.
4. Kementerian Kesehatan. 2024. *Profil Kesehatan 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Caron, J., & Markusen, J. R. 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Kementerian Kesehatan Indonesia*, 1–23.
6. Dinas Kesehatan. 2024. *Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024*. Dinas Kesehatan Kota Padang.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. 2022 *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952. 3, 10–27.
8. Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. 2022. *Indonesia Journal of Health Science. Indonesian Journal of Health Science*, 2, 77–82.
9. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat* (1–24). Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. Jl. Khatib Sulaiman No. 48, Padang, S.B.
10. Fadilah, N., & Veftisia, V. 2023. *Asuhan kebidanan continuity of care (COC) Ny. U umur 35 tahun di Klinik Istika Kabupaten Semarang Jawa Tengah. Prosiding Seminar Nasional dan Call Paper Kebidanan*, 2, 630–637.
11. Purnamahayati, D. 2022. *Buku ajar asuhan kehamilan S1 kebidanan jilid II*. Mahakarya Citra Utama.
12. Sirait, S. H. 2021. *Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil melakukan antenatal care (ANC)*. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analytical Nurse, Nutrition, Midwifery, Environmental Dentistry)*, 16, 9–13.

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes). 2019. *Profil kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
14. Ummah, M. S. 2019. *Profil kesehatan Kota Padang tahun 2022. Sustain*, 11, 1–14.
15. Diana, S. 2019. *Buku ajar asuhan kebidanan, persalinan, dan bayi baru lahir*. CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku Indonesia).
16. Wahyuni, D. 2018. *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Indonesia, P. K.). 2022. *Profil kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
19. Yulianna, T., M., Wiyadi, & Suryani, H. 2023. *Pengaruh continuity of care (COC) pada asuhan kebidanan postpartum terhadap keberhasilan pemberian ASI di PMB Muzarayah Balikpapan*. *Avicenna Journal of Health Research*, 6, 62–70.
20. Parwatiningsih, S. A., Megasari, L., Fatsena, A., Hutomo, S., & Kartikasari, M. N. D. 2023. *Pengaruh asuhan kebidanan continuity of care terhadap kejadian depresi post partum di Surakarta*. *Avicenna Journal of Health Research*, 6, 21.
21. Nugrawati, N., & Amriani. 2021. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Penerbit Adab.
22. Isnaini, Y. S., & Simanjuntak, M. K. 2023. *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Penerbit NEM.
23. Wulandari, N. A., Sari, Y. K., & Chairunnisa, M. 2022. *Pendekatan teori transculture: Rekonstruksi budaya pemberian gizi 1000 hari pertama kehidupan*. Penerbit NEM.
24. Sari, & Mardalena, I. 2024. *Perubahan psikofisiologi ibu hamil trimester III*. Penerbit NEM.
25. Qomarasari, D. 2023. *Monografi kejadian anemia pada kehamilan*. Penerbit NEM.

26. Romauli. 2023. *Buku ajar asuhan kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Med.
27. Nanda, P. W., Widyawati, M. N., Kumorowulan, S., & C1nta, P. P. R. 2022. *Mengurangi nyeri punggung bawah dan edema kaki ibu hamil trimester III dengan hypnoprenatal yoga pada kelas ibu hamil online*. Penerbit Pustaka Rumah Cinta.
28. Hatijar, Suryani Saleh, I., & Yanti, L. 2020. *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
29. Lalita, E. M. F., et al. 2024. *Asuhan kebidanan holistik dalam kehamilan*. Media Pustaka Indo.
30. Kemenkes RI. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal terpadu edisi ketiga*. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.
31. Kelly, H. A. 2023. *Pelaksanaan antenatal care 14T pada bidan di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Chaucer Encycl. 1(77–78)
32. Sari, R. R. F., Rochmah, N., Zahroh, U. R., & Suhartanti, O. 2022. *Metode intrathecal labor analgesia untuk persalinan normal tanpa rasa sakit*. Rena Cipta Mandiri.
33. Yulizawati, A. I. A., Lusiana, S. E., & Feni, A. 2019. *Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan*. Indomedika Pustaka.
34. Dian Fitriyani, S. S. T. M. K., et al. 2024. *Buku ajar asuhan kebidanan pada masa persalinan*. Mahakarya Citra Utama Group.
35. Pohan, R. A., Siregar, R. J., & Harahap, M. L. 2022. *Pengantar asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. PT Inovasi Pratama Internasional.
36. Parwatiningsih, S. A. 2021. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. CV Jejak (Jejak Publisher).
37. Mutmainnah, A. U., Hj. Herni Johan, & Mahakam. 2021. *Asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir*. Penerbit Andi.
38. Hadi Susiarno, dkk. 2024. *Tata laksana persalinan dan bayi baru lahir fisiologis di pelayanan kesehatan primer sesuai kewenangan bidan*. Penerbit NEM.

39. Siti Nurhidayati, et al. 2023. *Mekanisme persalinan dan fisiologi nifas* (hlm. 1–23).
40. Wijayanti, I. T., et al. 2023. *Buku ajar mengenal dasar dan evidence based askeb persalinan dan BBL S1 kebidanan*. Mahakarya Citra Utama Group.
41. Varney, H. 2023. *Buku ajar asuhan kebidanan* (ed. 4, vol. 1). Jakarta
42. Pratiwi, L. 2024. *Persalinan dan persiapan menjadi ibu: Mau siap-siap melahirkan? Yuk simak di sini!!* CV Jejak (Jejak Publisher).
43. Wijayanti, I. T., et al. 2023. *Pengantar kesehatan ibu dan anak*. Sada Kurnia Pustaka. Banten
44. Karaya, P. K. K. P. 2019. *Asuhan kebidanan persalinan* (hlm. 11–24).
45. Nasution, W. M. 2024. *Asuhan persalinan normal*. UMSU Press.
46. Nurhayati, F., et al. 2023. *Kebutuhan dasar ibu bersalin sesuai kala persalinan* (hlm. 53–54). Get Press Indones.
47. Marmi, & Rahardjo, K. 2017. *Asuhan neonatus, bayi, balita, dan anak pra sekolah*. Yogyakarta
48. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. 2021. *Asuhan segera bayi baru lahir*. Buku ajar asuhan segera bayi baru lahir, Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid (hlm. 5, 78).
49. F, H. R., & Mintaningtyas, S. I. 2023. *Buku ajar asuhan kebidanan nifas, menyusui, dan bayi baru lahir*. Penerbit NEM. Jawa Tengah
50. Rinjani, M., et al. 2024. *Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui berdasarkan evidence based: Teori dalam praktik kebidanan profesional*. Penerbit Salemba.