

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY
“P” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb,. Bdn
NAGARI CUPAK, KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

ALVIONA AULIA SUSANTI
NIM. 224110403

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "P" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn
NAGARI CUPAK, KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025


Disusun oleh:

Alviona Aulia Susanti
NIM.224110403


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

Padang, 25 Juni 2025
Menyetujui:


Pembimbing Utama


H. Erwan, SKM., M.Kes
NIP . 196209141986032003

Pembimbing Pendamping


Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes
NIP . 197305081993022003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP : 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "P" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn
NAGARI CUPAK, KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025

Disusun oleh:

Alviona Aulia Susanti
NIM . 224110403

Telaah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

| | | | |
|--|---|--|---|
| Ketua | (| |) |
| <u>Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb</u> | | | |
| NIP. 198511012008122002 | | | |
| Anggota | (| |) |
| <u>Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb</u> | | | |
| NIP. 197503062005012002 | | | |
| Anggota | (| |) |
| <u>Hj. Erwani, SKM, M.Kes</u> | | | |
| NIP. 196209141986032003 | | | |
| Anggota | (| |) |
| <u>Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes</u> | | | |
| NIP. 197305081993022003 | | | |

Padang, 25 Juni 2025
Ketua Program Studi
Diploma Tiga Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTIS, S.T, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Alviona Aulia Susanti
NIM : 224110403
Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan
TA : 2024/2025

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "P" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn
NAGARI CUPAK, KABUPATEN SOLOK
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



ALVIONA AULIA SUSANTI
NIM. 224110403

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Alviona Aulia Susanti
Tempat, Tanggal lahir : Padang, 21 November 2004
Agama : Islam
Alamat : Perum. Pondok Pratama II Blok A No. 4, Lubuk
Buaya, Koto Tengah, Kota Padang
No. Hp : 082286396834f
Nama Orang Tua
Ayah : Yondril
Ibu : Susi Susanti S.Pd

B. Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tempat Pendidikan | Tahun Lulus |
|----|------------|---------------------------|-------------|
| 1. | TK | TK Kemala Bhayangkari | 2010 |
| 2. | SD | SD Angkasa 1 Lanud Padang | 2016 |
| 3. | SMP | SMPN 34 Padang | 2019 |
| 4. | SMA | SMA N 2 Kec. Harau | 2022 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, petunjuk, kemudahan, serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Pendidikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “P” Di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb,. Bdn Nagari Cupak, Kabupaten Solok Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes dan Ibu Mahdalena P Ningsih, M.Kes yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep Sp.Jiwa, Direktur kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT.,MKM Ketua prodi Diploma Tiga Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb dan Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb selaku Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan .
6. Ibu Yosti, S.Tr.Keb,. Bdn, selaku Bidan yang membimbing Peneliti untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. P dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian, dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Orang Tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa. Memberikan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan
10. Seluruh mahasiswa Program studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING | i |
| PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI | ii |
| SURAT PERNYATAAN..... | iii |
| RIWAYAT HIDUP | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR GAMBAR..... | viii |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat penelitian..... | 8 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Kehamilan..... | 9 |
| 1. Konsep Dasar..... | 9 |
| a. Pengertian | 9 |
| b. Tanda- Tanda Kehamilan Trimester III..... | 9 |
| c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III. | 10 |
| d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III..... | 15 |
| e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III..... | 16 |
| f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III | 19 |
| g. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III..... | 22 |
| h. Asuhan <i>Antenatal</i> | 30 |
| 2. Manajemen Asuhan Kebidanan | 36 |
| B. Persalinan..... | 39 |

| | |
|--|------------|
| 1. Konsep Dasar..... | 39 |
| a. Pengertian | 39 |
| b. Tanda- Tanda Persalinan | 40 |
| c. Penyebab mulainya Persalinan | 42 |
| d. Faktor- faktor mempengaruhi proses Persalinan | 44 |
| e. Mekanisme Persalinan | 46 |
| f. Partograf | 50 |
| g. Tahapan Persalinan | 52 |
| h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan | 61 |
| i. Kebutuhan dasar ibu bersalin | 73 |
| 2. Manajemen Asuhan Kebidanan | 75 |
| 1. Konsep Dasar..... | 80 |
| a. Pengertian | 80 |
| b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir..... | 80 |
| c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama | 83 |
| 2. Manajemen | 87 |
| D. Nifas | 89 |
| 1. Konsep Dasar | 89 |
| a. Pengertian | 89 |
| b. Perubahan Fisiologis masa nifas | 90 |
| c. Kebutuhan pada masa nifas | 93 |
| d. Tahapan masa nifas | 96 |
| e. Kunjungan Nifas | 97 |
| f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas..... | 99 |
| 2. Manajemen Asuhan Kebidanan | 101 |
| E. Kerangka Pikir..... | 104 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 109 |
| A. Jenis LTA..... | 109 |
| B. Lokasi dan Waktu | 109 |
| C. Subyek Studi Kasus | 109 |
| D. Instrumen Studi Kasus | 110 |

| | |
|--|------------|
| E. Teknik Pengumpulan Data. | 110 |
| F. Alat dan Bahan | 111 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 113 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 113 |
| B. Tinjauan Kasus | 113 |
| C. Pembahasan..... | 174 |
| BAB V PENUTUP | 196 |
| A. Kesimpulan | 196 |
| B. Saran | 198 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Halaman |
|--|---------|
| 2. 1 Mekanisme Persalinan..... | 49 |
| 2. 2 SAR dan SBR..... | 64 |
| 2. 3 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi..... | 81 |
| 2. 3 Kerangka Pikir..... | 104 |

DAFTAR TABEL

| Nomor | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Komposisi kebutuhan vitamin ibu hamil perhari | 23 |
| 2.2 Komposisi Kebutuhan Mineral Ibu Hamil Per Hari..... | 25 |
| 2.3 Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil Setiap Hari | 26 |
| 2.4 APGAR Score | 84 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
2. Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir
3. Gantchart Penelitian
4. Surat Permohonan Izin Penelitian
5. Surat Izin Penelitian Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb
6. Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian
7. Permohonan Jadi Responden
8. Pernyataan Persetujuan
9. Partograf
10. Kartu Tanda Penduduk
11. Kartu Keluarga
12. Cap kaki bayi dan Sidik jari Ibu
13. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa di mana kondisi biologis wanita mengalami perubahan yang disertai dengan perubahan psikologis, sehingga wanita perlu beradaptasi dengan pola hidup dan proses kehamilannya. Setiap perempuan atau calon ibu pada umumnya mengharapkan kehamilannya dapat berlangsung normal sampai tiba saatnya melahirkan. Namun adakalanya harapan tersebut berbeda dengan kenyataan. Ibu mengalami masalah dalam kehamilannya atau kehamilannya menjadi patologis. Hal ini membuat ibu cemas dan akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya di dalam uterus. Apalagi ditambah dengan ketidaktahuan ibu terhadap proses kehamilan itu sendiri, baik perubahan fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan yang mengakibatkan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).¹

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi isu kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, AKI di seluruh dunia mencapai 295.000 kematian dengan penyebab utama termasuk tekanan darah tinggi selama kehamilan, perdarahan, infeksi pascapersalinan, dan aborsi yang tidak aman. Di Indonesia jumlah AKI pada tahun 2020 tercatat 4.627 kasus kematian ibu disebabkan oleh

penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9% dan infeksi sebesar 4,6%.²

Sementara itu, AKB di dunia menurut WHO 2020 dilaporkan sebesar 2.350.000. Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.²

Di Indonesia, data tahun 2022 menunjukkan bahwa AKI masih berada pada angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.³ Sementara itu, pada tahun 2021, AKI di Indonesia tercatat sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup dengan 7.389 kasus kematian ibu, dan pada tahun 2020 terdapat 4.627 kasus kematian ibu.²

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) Sumatera Barat, tercatat 113 ibu hamil meninggal pada tahun 2022, sementara pada tahun 2021 ada 193 kasus kematian ibu, dan pada tahun 2020 terdapat 178 kasus di Sumatera Barat.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Solok menurun selama tiga tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH (5 Kasus Kematian Ibu). Pada tahun 2021 di Kabupaten Solok terjadi peningkatan angka kematian bayi yang signifikan yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada

tahun 2022 dalamangka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.⁴

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu salah satunya melalui program pelayanan *antenatal care* (ANC) Terpadu. ANC Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan program ANC Terpadu saat ini dilaksanakan minimal 6 kali, dengan rincian kunjungan pertama (K1) oleh dokter akan dilakukan skrining dan penanganan faktor risiko kehamilan trimester pertama. Kunjungan kedua (K2), kunjungan ketiga (K3) dan kunjungan keempat (K4) di trimester kedua untuk memantau perkembangan janin. Serta pada kunjungan kelima (K5) dan kunjungan keenam (K6) di trimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan. Capaian pelayanan ANC Terpadu dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1, K4, dan K6.⁵

Menurut data WHO tahun 2020, cakupan ANC di Indonesia mencapai 82%, tetapi masih tertinggal dari standar yang dicapai negara lain seperti Korea Utara (95%), Sri Lanka (93%), dan Maladewa (85%) (Unicef, WHO, WBG 2021). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, cakupan ANC di Indonesia hanya sebesar 72,3%. Angka ini lebih rendah dibandingkan cakupan ANC di negara maju. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa proporsi pemeriksaan kehamilan untuk cakupan ANC K1 mencapai 96,1% dan ANC K4 sebesar 74,1%. Target

Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 untuk cakupan K4 ibu hamil adalah 78%, dan pada tahun 2020 cakupan ini telah tercapai dengan angka 88,03% (Riskesdas 2018). Cakupan ANC K4 terus menunjukkan peningkatan sejak tahun 2008 hingga 2020, meskipun masih di bawah target yang diharapkan pemerintah ⁶

Pada tahun 2023, persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia tercatat sebesar 87,2%. Jika dibandingkan dengan target Renstra 2023 yang dipatok sebesar 93,0%, angka ini masih belum mencapai sasaran. Hal ini terjadi antara lain karena perbedaan target jumlah ibu hamil di beberapa provinsi, seperti di DI Yogyakarta, di mana data proyeksi BPS tidak sesuai dengan data dari Dukcapil. Provinsi dengan cakupan tertinggi untuk persalinan di fasilitas kesehatan adalah DKI Jakarta dengan 110,0%, diikuti Jawa Barat dengan 94,4%, dan Banten dengan 94,1%. Sementara itu, cakupan terendah terjadi di Provinsi Papua Barat Daya dengan 38,0%, Papua Tengah dengan 35,0%, dan Papua Pegunungan hanya sebesar 11,6%.⁷ Sedangkan pada Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2023 Cakupan Persalinan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berada pada 73,6%⁷

Menurut data dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI tahun 2022, Provinsi Sumatra Barat menempati posisi ke-7 terendah dari 33 provinsi di Indonesia, dengan cakupan K4 yang hanya mencapai 74,7%, sementara rata-rata pencapaian nasional adalah 88,8% ⁸. Cakupan kunjungan K4 ibu hamil Tahun 2022 pada Kabupaten Solok

berada pada angka 96,5% meningkat dari tahun sebelumnya 91,8%. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan mulai dari promosi kesehatan dengan pemberian motivasi bagi ibu dan keluarga mengenai kepentingan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care/ANC) sesuai dengan prosedur dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada kehamilan.⁴

Secara global, sekitar 289.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi terkait kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Angka terbaru memperkirakan sekitar 303.000 kematian ibu setiap tahun disebabkan oleh komplikasi serupa selama kehamilan, persalinan, atau periode postnatal.⁹ Pada tahun 2023, cakupan kunjungan KF lengkap di Indonesia mencapai 85,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 108,9%, diikuti oleh Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Sementara itu, cakupan terendah terdapat di Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%), dan Papua Pegunungan (2,6%).⁷ Di Provinsi Sumatera Barat, cakupan kunjungan nifas mencapai 83,43%, yang masih di bawah target yang diharapkan. Salah satu puskesmas, yaitu Puskesmas Baso, telah melaksanakan program kunjungan nifas dengan pencapaian sebesar 98,3%, yang menunjukkan hasil sangat baik. Data kunjungan mencakup KF 1, KF 2, KF 3, dan KF 4.⁹ Pada Kabupaten Solok Cakupan kunjungan K4 ibu hamil Tahun 2022 berada pada angka 96,5% meningkat dari tahun sebelumnya 91,8%.⁴

Continuity of care dalam kebidanan merupakan rangkaian layanan yang berkesinambungan dan menyeluruh, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga pelayanan bagi bayi baru lahir dan keluarga berencana, yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dengan kondisi unik masing-masing individu. Apabila asuhan kebidanan COC ini tidak diterapkan, risiko komplikasi pada ibu dan bayi dapat meningkat akibat kurangnya penanganan tepat waktu, yang pada akhirnya juga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “ Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn Nagari Cupak, Kabupaten Solok Tahun 2025

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “P” usia kehamilan 36 - 37 minggu sampai dengan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “P” usia kehamilan 36 - 37 minggu sampai dengan persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di praktik mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn

tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif, data objektif mulai dari Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “P” mulai di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn Kabupaten Solok tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan mulai dari Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “P” di Praktik Bidan Mandiri Yosti, S.Tr.Keb., Bdn di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/Penatalaksanaan asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny “P” di Praktik

Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn di Kabupaten Solok Tahun 2025.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk mengetahui masalah yang akan terjadi pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara dini melalui asuhan kebidanan berkesinambungan

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pemeberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari pertemuan sel sperma dengan sel telur (ovum) di ovarium atau indung telur, dikenal sebagai konsepsi. Proses ini melibatkan pembentukan zigot, penempelannya pada dinding rahim, pembentukan plasenta, dan pertumbuhan janin hingga kelahiran. Masa kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Namun, kehamilan dapat menghadirkan risiko atau komplikasi kapan saja. Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.¹¹

b. Tanda- Tanda Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga, yang terjadi antara 28 hingga 40 minggu, sering disertai rasa lelah, ketidaknyamanan, sering buang air kecil, dan depresi ringan. Pada fase ini, tekanan darah ibu hamil cenderung meningkat namun kembali normal setelah persalinan. Hormon estrogen dan progesteron juga mencapai puncaknya pada trimester ini. Pada janin gerakan sudah mulai sering dan DJJ sudah terdengar dengan jelas.¹¹

Berikut contoh tanda kehamilan trimester 3, yaitu:¹¹

- 1) Ukuran perut yang membesar, Mengikuti pertumbuhan janin yang semakin berkembang.
- 2) Gerakan janin yang aktif, Janin mulai lebih sering bergerak, terutama pada usia kehamilan 28–32 minggu.
- 3) Nyeri punggung, Disebabkan oleh perubahan postur tubuh serta bertambahnya berat janin.
- 4) Sesak napas, Terjadi karena rahim yang membesar menekan diafragma.
- 5) Kontraksi palsu (Braxton Hicks), Kontraksi tidak teratur yang umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri.
- 6) Peningkatan frekuensi buang air kecil, Disebabkan oleh tekanan kepala janin pada kandung kemih.
- 7) Pembengkakan ringan, Muncul pada bagian kaki dan tangan akibat retensi cairan.
- 8) Keluar cairan kolostrum, Cairan berwarna kuning bening yang keluar dari payudara.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III sebagai berikut¹²

- 1) Perubahan Fisiologis
 - a) Sistem Reproduksi
 - (1) Uterus

Pada akhir kehamilan 40 minggu, berat uterus meningkat drastis dari 30 gram menjadi sekitar 1000 gram.

Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) terletak 2-3 jari di atas pusar. Ketika mencapai usia kehamilan 36 minggu, TFU berada satu jari di bawah prosesus xifoideus, dan pada usia kehamilan 40 minggu, TFU turun menjadi tiga jari di bawah prosesus xifoideus. Pada trimester ketiga, isthmus uteri semakin jelas, menjadi bagian dari corpus uteri, dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Ketika kehamilan memasuki usia lanjut, kontraksi otot-otot di bagian atas uterus menyebabkan segmen bawah rahim melebar dan menipis. Hal ini membentuk batas yang jelas antara bagian atas uterus yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis, yang disebut sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Dinding uterus di atas batas ini jauh lebih tebal dibandingkan segmen bawah rahim.¹²

(2) Serviks

Selama kehamilan, serviks uteri mengalami perubahan yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Peningkatan kadar estrogen, bersama dengan hipervaskularisasi, menyebabkan konsistensi serviks menjadi lebih lunak. Serviks didominasi oleh jaringan ikat yang mengandung kolagen, sementara jaringan ototnya hanya sedikit. Karena itu, serviks tidak berfungsi sebagai sfingter dan saat persalinan, serviks akan

terbuka mengikuti tarikan corpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah. Setelah persalinan, serviks tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti sfingter.¹²

Penting untuk mengetahui perubahan-perubahan pada serviks sejak dini dalam kehamilan. Namun, pemeriksaan harus dilakukan dengan hati-hati dan lembut agar tidak mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar serviks akan menghasilkan sekresi lebih banyak, sehingga beberapa ibu hamil mungkin mengeluhkan keluarnya cairan pervaginam yang meningkat. Dalam batas tertentu, kondisi ini masih dianggap fisiologis akibat meningkatnya hormon progesteron. Selain itu, prostaglandin juga memengaruhi serabut kolagen, terutama menjelang akhir kehamilan, membuat serviks menjadi lebih lunak dan mudah berdilatasi saat persalinan.¹²

(3) Ovarium

Ovulasi berhenti, dan peran dalam produksi hormon estrogen serta progesteron beralih kepada plasenta.¹²

(4) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan akibat pengaruh hormon estrogen. Karena adanya hipervaskularisasi, keduanya tampak lebih merah atau kebiruan.¹²

b) Payudara

Payudara menjadi lebih tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi, dipengaruhi oleh hormon somatotropin, estrogen, dan progesteron. Pada kulit payudara, sering muncul striae akibat peregangan lapisan kulit, yang terjadi pada sekitar 50% wanita hamil. Selain itu, selama trimester ini, sebagian wanita mulai mengeluarkan kolostrum secara berkala.¹²

c) Sistem Endokrin

Hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron merangsang pembesaran dan peregangan payudara sebagai persiapan untuk laktasi.¹²

d) Sistem kekebalan

Human chorionic gonadotropin (hCG) dapat menekan respons imun pada wanita hamil. Selain itu, kadar IgG, IgA, dan IgM dalam serum mulai menurun sejak minggu ke-10 kehamilan, mencapai titik terendah pada minggu ke-30, dan tetap rendah hingga trimester akhir. Perubahan ini dapat menjelaskan meningkatnya risiko infeksi yang tidak biasa pada ibu hamil.¹²

e) Sistem perkemihan

Menjelang akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil muncul

kembali akibat tekanan pada kandung kemih. Selain itu, hemodilusi meningkatkan kelancaran metabolisme air. Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter mengalami dilatasi yang lebih besar dibandingkan pelvis kiri. Hal ini disebabkan oleh pergeseran uterus yang condong ke kanan karena adanya kolon rektosigmoid di sisi kiri. Perubahan ini memungkinkan pelvis dan ureter menampung urine dalam jumlah lebih besar, tetapi sekaligus memperlambat aliran urine.¹²

2) Perubahan Psikologis

Pada trimester ketiga, calon ibu menjadi lebih sensitif secara emosional, dengan tingkat kecemasan yang meningkat. Ibu sering mengelus perut sebagai bentuk perlindungan terhadap janin dan berbicara kepadanya, terutama saat janin bergerak. Banyak calon ibu mulai membayangkan skenario negatif, seperti posisi janin yang tidak normal, kesulitan melahirkan, atau kemungkinan bayi lahir dengan cacat. Pada tahap ini, calon ibu merasa sangat bergantung pada pasangan, membutuhkan perhatian, cinta, dan kehadiran yang mendukung.¹²

Menjelang kelahiran, calon ibu juga merasa khawatir tentang keselamatan pasangan dan semakin menginginkan kepastian bahwa pasangannya selalu ada untuk mendukungnya. Tidak semua wanita mampu mengekspresikan ketergantungan ini, tetapi mereka

tetap berharap mendapatkan perhatian, kasih sayang, dan dukungan penuh dari pasangannya.¹²

Selain itu, calon ibu cenderung lebih mudah lelah dan cepat marah. Beberapa dari mereka kesulitan berkonsentrasi atau memahami informasi baru dari tenaga medis. Oleh karena itu, penjelasan harus disampaikan dengan jelas dan singkat agar lebih mudah dipahami.¹²

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri menghadapi kelahiran dan perawatan bayi, seperti menyiapkan pakaian, nama, dan perlengkapan bayi lainnya. Mereka juga mendiskusikan pembagian tugas dengan pasangan untuk periode menjelang dan setelah kelahiran. Gerakan bayi, seperti menendang, memukul, atau menggelitik, semakin sering dirasakan.¹²

Perasaan bahwa janin adalah individu yang terpisah menjadi lebih kuat. Namun, keluhan fisik yang meningkat dan bertambahnya ukuran tubuh pada trimester ketiga sering kali menurunkan minat dan kenikmatan terhadap aktivitas seksual.¹²

d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan adalah indikasi adanya masalah serius yang dapat dialami ibu hamil atau janin. Komplikasi ini dapat terjadi sesuai dengan kondisi kehamilan. Pada trimester ketiga, tanda bahaya meliputi sakit kepala yang parah, gangguan penglihatan seperti

penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan jari-jari tangan, keluarnya cairan dari vagina, tidak terasa gerakan janin, dan nyeri perut yang hebat. Perdarahan pada trimester ini dapat disebabkan oleh beberapa kondisi, seperti plasenta previa (ari-ari yang menutupi jalan lahir), solusio plasenta, pecahnya sinus marginalis, atau pecahnya vasa previa.¹³

1) Pendarahan Antepartum

Pendarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi pada ibu hamil setelah 24 minggu usia kehamilan hingga menjelang persalinan, sebelum bayi dilahirkan.¹⁴

2) Keluarnya Cairan Ketuban

Keluarnya cairan ketuban sebelum persalinan (ketuban pecah dini) bisa berisiko dan memerlukan penanganan segera. Cairan ketuban biasanya keluar secara alami saat memasuki proses persalinan.¹⁴

3) Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika gerakan janin berkurang atau tidak terasa (minimal 3 kali dalam 1 jam), ini bisa mengindikasikan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal, namun gerakan bayi bisa berkurang saat tidur.¹⁴

e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III diantaranya sebagai berikut¹⁵

1) Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan meningkatnya ukuran janin sering membuat ibu hamil mudah merasa lelah. Untuk mengatasi hal ini, ibu hamil disarankan untuk memperbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Jika masih bekerja, manfaatkan waktu istirahat untuk sekadar memejamkan mata atau berbaring sejenak. Selain itu, konsumsi makanan bergizi seperti roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan dapat membantu menambah energi dan memenuhi kebutuhan nutrisi harian. Melakukan olahraga ringan secara rutin, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga selama 20-30 menit setiap hari, juga efektif untuk mengurangi rasa lelah, terutama pada trimester akhir. Pastikan tubuh terhidrasi dengan baik dengan minum air putih yang cukup, serta kurangi aktivitas yang tidak terlalu penting. Jika diperlukan, jangan ragu meminta bantuan suami atau keluarga dalam menyelesaikan tugas sehari-hari.¹⁵

2) Nyeri punggung

Nyeri punggung yang dialami ibu hamil pada trimester III biasanya terjadi karena peningkatan bobot tubuh yang harus ditopang oleh punggung. Selain itu, hormon rileksin yang mengendurkan sendi-sendi di area panggul juga dapat memengaruhi postur tubuh dan menimbulkan nyeri. Untuk mengatasinya, ibu hamil dapat mencoba beberapa langkah, seperti melakukan latihan panggul secara rutin, termasuk senam hamil,

peregangan kaki, atau senam kegel. Saat tidur, gunakan bantal untuk menyangga punggung dan perut, serta letakkan bantal di antara tungkai jika tidur dengan posisi miring. Pilih kursi dengan sandaran yang baik untuk duduk tegak, dan gunakan sepatu dengan hak rendah yang nyaman untuk membantu menopang punggung. Selain itu, mengompres punggung dengan handuk hangat juga dapat meredakan nyeri.¹⁵

3) Sering buang air kecil

Menjelang persalinan, janin yang mulai bergerak turun ke area panggul sering menyebabkan ibu hamil merasa tekanan pada kandung kemih. Hal ini dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil dan membuat urine keluar saat bersin atau tertawa, yang tentunya cukup melelahkan. Untuk mengatasinya, ibu hamil dapat menghindari minuman berkafein seperti kopi, teh, atau soda karena dapat memperburuk kondisi tersebut. Pastikan tetap mengonsumsi setidaknya delapan gelas air putih setiap hari, tetapi hindari minum terlalu banyak sebelum tidur. Selain itu, jangan menahan keinginan buang air kecil karena kebiasaan ini justru dapat memperparah frekuensi ke toilet.¹⁵

4) Sesak napas

Rahim yang semakin membesar dapat menekan otot di bawah paru-paru, sehingga paru-paru sulit mengembang secara maksimal dan menyebabkan ibu hamil kesulitan bernapas. Jika mengalami kondisi ini, cobalah menopang kepala dan bahu dengan bantal saat

tidur untuk membantu pernapasan. Selain itu, lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki postur tubuh, sehingga paru-paru memiliki ruang yang cukup untuk mengembang dengan baik.¹⁵

5) Dada terasa panas atau terbakar

Rasa terbakar di dada saat hamil disebabkan oleh perubahan hormon yang membuat otot lambung lebih rileks serta tekanan dari rahim yang membesar. Kondisi ini mendorong isi dan asam lambung naik ke kerongkongan, sehingga menimbulkan sensasi panas di dada. Untuk mencegahnya, ibu hamil sebaiknya lebih cermat dalam memilih makanan, seperti menghindari makanan asam, pedas, berminyak, berlemak, serta membatasi minuman berkafein. Selain itu, makanlah lebih sering dengan porsi kecil, dan hindari makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur.¹⁵

f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III sebagai berikut¹²

1) Dukungan Keluarga

Kehamilan bisa menjadi suatu krisis dalam kehidupan keluarga yang seringkali menimbulkan stres dan kecemasan. Proses perubahan dan adaptasi yang terjadi selama kehamilan tidak hanya dialami oleh ibu, tetapi juga oleh seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu, penting bagi seluruh anggota keluarga, terutama suami, untuk terlibat selama kehamilan. Dukungan dan perhatian dari

keluarga dapat memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu, terutama saat ia merasa takut atau cemas dengan kehamilannya.¹²

2) Dukungan Suami

Dukungan dan keterlibatan suami selama kehamilan berperan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, bahkan dapat mempengaruhi produksi ASI. Tugas suami adalah memberikan perhatian dan menjalin komunikasi yang baik dengan istri, agar istri merasa nyaman untuk mengkonsultasikan segala masalah yang dihadapi selama kehamilan. Sebuah penelitian yang diterbitkan dalam artikel "What Your Partner Might Need From You During Pregnancy" oleh Allina Hospitals and Clinics (2001), Amerika Serikat, mengungkapkan bahwa keberhasilan seorang ibu dalam memenuhi kebutuhan ASI bayinya sangat dipengaruhi oleh sejauh mana peran dan keterlibatan suami selama kehamilan. Beberapa contoh dukungan suami selama kehamilan termasuk mengajak istri jalan-jalan ringan, menemani pemeriksaan kehamilan, dan menjaga komunikasi yang baik tanpa menambah masalah.¹²

3) Dukungan lingkungan

Dukungan dari lingkungan sekitar dapat berupa doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi, berbagi pengalaman dan memberi nasihat mengenai kehamilan dan persalinan, serta kesiapan untuk mengantarkan ibu ke pemeriksaan. Selain itu, mereka juga dapat

menemani ibu saat proses persalinan dan memberikan dukungan emosional, seperti halnya peran saudara bagi ibu hamil.¹²

4) Support Tenaga Kesehatan

Peran tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil. Bidan menjadi tempat bagi ibu hamil untuk mengungkapkan perasaan dan kesulitan yang dihadapi selama kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan perlu peka terhadap kondisi sekitar ibu hamil dan membangun hubungan yang baik serta saling percaya, yang akan mempermudah dalam memberikan pendidikan kesehatan. Beberapa peran bidan dalam memberikan dukungan meliputi: menyelenggarakan kelas antenatal, menyediakan kesempatan bagi ibu hamil dengan masalah untuk berkonsultasi, meyakinkan ibu bahwa mereka mampu menghadapi perubahan kehamilan, berbagi pengalaman pribadi, serta memutuskan informasi apa yang perlu disampaikan kepada ibu dalam menghadapi proses kehamilannya.¹²

5) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil dapat mengalami ketidaknyamanan fisik maupun psikologis selama kehamilan, sehingga kerjasama antara bidan dan keluarga sangat penting untuk memberikan perhatian serta mengatasi masalah yang muncul. Dukungan dari suami, anggota keluarga lainnya, dan tenaga kesehatan dapat menciptakan perasaan aman dan nyaman bagi ibu hamil. Kebutuhan ibu hamil

terbagi menjadi dua, yaitu merasa dicintai dan dihargai, serta yakin akan penerimaan pasangannya terhadap calon bayi mereka. Perubahan psikologis yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh bertambahnya usia kehamilan dan adaptasi terhadap peran baru yang diemban.¹²

g. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Wanita hamil terkadang mengeluh sesak nafas atau nafas pendek. Ini dikarenakan oleh usus yang ditekan oleh ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim. Wanita hamil selalu bernafas lebih dalam menggunakan pernafasan dada, maka dianjurkan pada ibu hamil saat tidur menggunakan lebih dari satu bantal¹²

a) Selama kehamilan, volume udara yang bergerak setiap menit mengalami peningkatan sekitar 40-50% sejak trimester pertama. Hal ini disebabkan oleh bertambahnya volume tidal dibandingkan frekuensi pernapasan, serta adanya pengurangan kapasitas residu fungsional. Kebutuhan Nutrisi¹²

b) Kebutuhan oksigen meningkat sekitar 15-20%, yang dipicu oleh tingginya metabolisme untuk memenuhi kebutuhan ibu (baik respirasi maupun kerja jantung) serta janin. Akibatnya, terjadi hiperventilasi yang menyebabkan peningkatan ventilasi alveolar hingga mencapai 5-8 liter/menit, atau sekitar empat kali lebih besar dari sebelumnya.¹²

2) Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil harus benar-benar mendapatkan perhatian susunan diet nutrisinya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu.¹²

Tabel 2. 1 Komposisi kebutuhan vitamin ibu hamil sehari

| Vitamin | Jumlah/hari | Sumber makanan | Fungsi |
|-------------------|----------------------|---|---|
| A | 1250 iu | Ikan, hati, kuning telur, minyak hati ikan, ginjal dan usus | Membantu pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, organ dalam, kesehatan pada umumnya dan fungsi Rahim. |
| B1 | 0,7 mg/ 1400kcal | Daging, kuning telur, ikan, beras, roti dan kacang-kacangan | Membantu metabolisme energi |
| B2 | 0,75 mg/ 1250kcal | Susu dan produk olahannya, daging, hati, sayuran | Membantu metabolisme energi |
| B3 | 7,7 mg/ 1150kcal | Hati, daging, ikan, ayam, dan kacang tanah | Membantu metabolisme energi |
| B6 | 2,9 mg | Hati, daging, ikan, ayam, dan kacang tanah | Mengatur penggunaan protein, mengatasi mual dan muntah |
| B12 | 1,3 mg | Hati, daging, telur, keju, dan ikan laut | Perkembangan sistem saraf, pembentukan dan pematangan sel darah merah |
| Asam Folat | 2000 mg | Sayuran berdaun hijau dan buah- | Proses perkembangan sistem syaraf, |

| | | | |
|----------|-------------|--|--|
| | | buahan | pembentukan dan pematangan sel darah merah dan mencegah cacat bawaan |
| C | 90 mg | Sayuran berwarna gelap, buah-buahan segar, hati, telur, dan daging | Mencegah anemia, membantu pembentukan kolagen interseluler, penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan, dan penyerapan zat besi |
| D | 800-2000 mg | Ikan laut dalam, minyak ikan, telur, dan susu | Membantu penyerapan kalsium, fosfor di usus halus dan mengatur mineralisasi pada tulang dan gigi |
| E | 1250 iu | Kacang-kacangan, toge, hati, dan hasil ternak | Antioksidan untuk mencegah kerusakan sel-sel |
| K | 70- 140 mg | Sayuran hijau, bahan makanan hasil ternak | Proses pembekuan darah, mencegah perdarahan |

Tabel 2. 2 Komposisi Kebutuhan Mineral Ibu Hamil Per Hari

| Vitamin | Jumlah/ hari | Sumber makanan | fungsi |
|-------------------------|-------------------------|--|--|
| Kalsium (ca) | 1200 mg | Susu dan produk olahannya, teri, udang kecil dan kacang-kacangan | Pembentukan tulang dan akal gigi janin |
| Besi (Fe) | 60 mg | Daging berwarna merah, hati ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan | Pembentukan dan mempertahankan sel darah merah |
| Seng (Zn) | 17,5 mg | Ikan laut, daging sapi, ayam dan kacang-kacangan | Pertumbuhan janin, meningkatkan metabolisme enzim dan hormon, sintesis protein, dan pengaturan kekebalan tubuh |
| Iodium (I) | 200 mg | Makanan laut, ikan, kerang dan udang | Mencegah kretinisme yang ditandai dengan retardasi mental dan fisik |

Tabel 2. 3 Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil Setiap Hari

| Jenis makanan | kebutuhan | Kandungan zat-zat gizi |
|--|---|---|
| Makanan pokok: Beras, jagung, kentang, mie dan makaroni | 2 piring nasi @ 200-250 gram roti dan 100 gram kentang | Karohidrat, protein, vitamin B1 dan serat |
| Protein hewani: Daging, ikan, telur, dan ayam | 90 gram daging/ ikan 1 butir telur | Protein, lemak, vitamin (B,B3 dan B12), zat besi, fosfor dan seng. |
| Protein nabati: Kacang-kacanga, tempe, dan tahu | 60 gram kacang- kacangan Tahu/tempe 100 gram | Protein, lemak, vitamin B dan C asam folat, zat besi, kalsium, serat dan air |
| Sayur- sayuran | 3 mangkuk | Karbohidrat, provitamin A, vitamin B dan C, asam folat, serat, dan air |
| Buah-buahan | 2 potong @ 100- 150 gram | Karbohidrat, provitamin A, vitamin C, asam folat, serat, dan air |
| Mentega, margarin, dan minyak | 2 sdm mentega/margarin 3 sdm minyak | Lemak, vitamin A, D dan E |
| Susu, yogurt | 1 gelas | Karohidrat, lemak, protein, vitamin A,B12,B2,S, magnesium, kalsium, fosfor, dan air |

Semua zat diatas dapat diperoleh dari makanan sehari-hari namun yang terpenting adalah cara mengatur menu dan cara pengolahan makanan.¹²

3) Kebutuhan *Personal Hygiene*

a) Perawatan gigi

Selama kehamilan, sering terjadi karies yang berhubungan dengan emesis hiperemesis gravidarum. Selain itu, produksi air liur yang berlebih (hipersalivasi) dapat menyebabkan penumpukan kalsium di sekitar gigi. Oleh karena itu, menjaga kebersihan gigi sangat penting, termasuk menyikat gigi secara rutin. Gigi yang berlubang perlu dirawat untuk mencegah infeksi, dan jika diperlukan, penambalan atau pencabutan gigi dapat dilakukan.¹²

b) Mandi

Mandi berperan penting dalam menjaga kebersihan tubuh, terutama perawatan kulit, karena selama kehamilan fungsi ekskresi dan produksi keringat meningkat. Disarankan menggunakan sabun yang lembut atau ringan. Untuk keamanan, hindari risiko tergelincir dan pastikan kebersihan terjaga. Tidak disarankan untuk mandi dengan cara berendam.¹²

c) Menjaga kebersihan diri

Kebersihan tubuh, terutama di area lipatan kulit seperti ketiak, bawah payudara, dan area genital, perlu diperhatikan. Bagian tersebut sebaiknya dibersihkan dengan baik dan dikeringkan secara menyeluruh.¹²

4) Kebutuhan Pakaian

- a) Pakaian sebaiknya longgar, bersih, dan tidak menekan area perut. Pilih bahan katun karena mampu menyerap keringat dengan baik.¹²
- b) Gunakan bra yang mendukung pertumbuhan payudara selama kehamilan agar lebih nyaman dan memberikan penyangga yang memadai.¹²
- c) Pilih sepatu dengan tumit rendah atau datar untuk menjaga keseimbangan dan mengurangi risiko tergelincir.¹²

5) Kebutuhan Eliminasi

- a) Buang air kecil umumnya tidak mengalami kesulitan dan cenderung lancar. Namun, perubahan hormonal selama kehamilan dapat membuat area kelamin menjadi lebih lembap, sehingga meningkatkan risiko infeksi jamur seperti trikomonas. Hal ini sering menyebabkan keluhan gatal dan keputihan pada ibu hamil. Rasa gatal yang berlebihan kadang mendorong untuk menggaruk, yang dapat memicu sisa urine tertinggal dan memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk mencegah dan mengurangi risiko infeksi, penting menjaga kebersihan area kelamin dan memastikan asupan cairan yang cukup.¹²
- b) Perubahan hormonal juga memengaruhi fungsi usus halus dan besar, sehingga dapat menyebabkan sembelit. Kondisi ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas fisik, muntah yang

sering, kurangnya asupan makanan, atau tekanan rahim dan kepala janin pada usus besar dan rektum. Untuk mengatasi sembelit, ibu hamil dianjurkan meningkatkan aktivitas fisik, mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan, serta jika diperlukan, menggunakan obat pelunak tinja dengan dosis ringan. Sembelit yang tidak diatasi dapat memperburuk wasir, menyebabkan pembengkakan, perdarahan, dan rasa nyeri.¹²

6) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan sebenarnya tidak menjadi halangan, namun sebaiknya dihindari pada trimester awal, terutama sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Hal ini untuk mencegah risiko seperti keguguran berulang, ancaman keguguran, infeksi, perdarahan, keluarnya cairan ketuban, atau luka pada area kelamin. Pada kehamilan tua, terutama dalam 14 hari terakhir menjelang persalinan, hubungan seksual juga sebaiknya tidak dilakukan karena dapat memicu infeksi jika kebersihan tidak terjaga, ketuban pecah, atau persalinan dini akibat kandungan prostaglandin dalam sperma yang merangsang kontraksi. Selain itu, pada ibu dengan riwayat keguguran habitualis, hubungan seksual dapat meningkatkan risiko keguguran. Hubungan seksual perlu dihentikan apabila muncul tanda-tanda infeksi seperti cairan yang keluar disertai nyeri atau

sensasi panas, perdarahan saat berhubungan, atau keluarnya cairan ketuban secara tiba-tiba. Ibu dengan riwayat keguguran berulang, persalinan prematur, atau kematian janin dalam kandungan juga disarankan untuk menghentikan aktivitas seksual demi menjaga kehamilan.¹²

h. Asuhan *Antenatal*

Antenatal Care (ANC) merupakan Merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan¹⁶

Tujuan ANC kehamilan yaitu:¹⁶

- 1) Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
- 2) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut
 - a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
 - b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
 - c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan

kemungkinan adanya komplikasi

Jadwal kunjungan asuhan antenatal yaitu : ²⁰

- a) Selama kehamilan, pasien menerima perawatan medis setidaknya 6 kali, yaitu :
 - (1) 1kali selama trimester pertama
 - (2) 2 kali selama trimester kedua
 - (3) 3 kali selama trimester ketiga.
- b) Pada trimester pertama Pemeriksaan dilakukan oleh dokter obgyin untuk memastikan kehamilan melalui USG .
- c) Pada trimester kedua pemeriksaan dilakukan oleh bidan.
- d) Pada trimester ketiga pemeriksaan dilakukan oleh dokter obgyin dan bidan.

Manfaat ANC (*Antenatal Care*) diantaranya yaitu:¹⁶

- 1) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- 2) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- 3) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya
- 4) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

Pelayanan standar yang diberikan kepada ibu hamil dikenal sebagai 14T.¹⁶

1) Tinggi Badan dan Berat Badan

2) Tekanan Darah

Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah hipertensi dan preeklampsia. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan anemia. Tekanan darah yang normal antara 110/80 – 120/80 mmHg.

3) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran usia kehamilan melalui tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan menggunakan jari jika usia kehamilan belum mencapai 24 minggu. Setelah memasuki usia kehamilan 24 minggu atau lebih, pengukuran TFU dilakukan menggunakan metode Mc. Donald, yaitu dengan mengukur panjang TFU menggunakan meteran dari tepi atas simfisis pubis hingga fundus uteri.

4) TT

Fungsi suntik TT adalah melindungi janin dari Tetanus Neonatorum. Saat bayi lahir, biasanya dilakukan beberapa tindakan oleh tenaga kesehatan yang berhubungan dengan alat. Misalnya dengan memotong tali pusat. Sehingga dengan diberikan suntik TT, diharapkan janin terhindar dari Tetanus.

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet)

Tablet Fe berfungsi untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil.

6) Tes Hb

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya kondisi yang memerlukan perhatian khusus, seperti anemia. Kadar Hb normal ibu hamil yaitu 11gr/dL

7) Tes Protein Urine

Berguna untuk mendeteksi adanya protein dalam urine dan ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak.

8) Tes Urine Reduksi

Dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit Diabetes Melitus atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga. Apabila reduksi urine hasilnya (+), biasanya akan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional.

9) Tekan Pijat Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting (misalnya tenggelam, atau flat nipple), merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar, dan mempersiapkan laktasi.

10) Tingkat Kebugaran (Senam Hamil)

Fungsi senam hamil seperti mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernapasan, kontraksi relaksasi dll.

11) Tes VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory adalah tes darah untuk mengetahui adanya treponema pallidum / penyakit menular seksual, contohnya Sipilis.

12) Temu Wicara

13) Terapi Yodium (Endemic Gondok)

14) Terapi Malaria (Endemic)

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (oedema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjar serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genitalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan perkusi pada ibu hamil menggunakan reflek hammer berguna untuk menentukan reflek patella kiri dan kanan positif atau negative.

b) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa: ibu...,G...,P...,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letkep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu danjanin baik,sedang atautidak.
- 2) Masalah: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, dll.
- 3) Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang di alami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana Tindakan sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan.

- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan KebidananGunakan metode

SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mecatat hasil anamnesa).

O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi,

tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support,

kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar rahim, melalui vagina secara spontan. Menjelang akhir kehamilan, rahim semakin peka hingga

muncul kontraksi yang kuat dan ritmis, yang akhirnya mengarah pada proses kelahiran. Persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan kelahiran spontan dalam posisi kepala bayi di bawah, berlangsung tanpa komplikasi pada ibu dan janin, serta dalam waktu kurang dari 18 jam.¹⁷

b. Tanda- Tanda Persalinan

Ada 3 tanda utama persalinan, yaitu¹⁷

1) Kontraksi (His)

Ibu akan merasakan kontraksi yang sering, teratur, dan disertai nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis berperan dalam proses pengeluaran janin.¹⁷

Terdapat dua jenis kontraksi, yaitu kontraksi palsu (Braxton Hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Kontraksi palsu biasanya berlangsung sebentar, tidak terlalu sering, dan tidak teratur, dengan kekuatan kontraksi yang tidak meningkat seiring waktu. Sementara kontraksi yang sebenarnya ditandai dengan perasaan kencang yang semakin sering, durasinya semakin lama, dan terasa semakin kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu juga akan terasa kencang. Kontraksi ini umumnya terasa pada bagian atas atau tengah perut, pinggang, panggul, dan bagian bawah perut. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi palsu. Kontraksi

tersebut merupakan hal yang normal, berfungsi untuk mempersiapkan rahim menghadapi proses persalinan.¹⁷

- 2) Pembukaan serviks, dimana primigravida (>1,8cm) dan multigravida (2,2cm)

Pada ibu hamil yang sedang mengandung anak pertama, pembukaan biasanya disertai dengan rasa nyeri perut. Namun, pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan seringkali terjadi tanpa disertai nyeri. Rasa nyeri yang terjadi biasanya disebabkan oleh tekanan panggul ketika kepala janin turun ke area tulang panggul, yang disebabkan oleh melunaknya rahim. Untuk memastikan apakah telah terjadi pembukaan, tenaga medis umumnya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal touch*).¹⁷

- 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam istilah medis, fenomena ini dikenal sebagai *bloody show*, di mana lendir yang keluar bercampur dengan darah. Kejadian ini terjadi menjelang persalinan akibat proses pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Lendir yang keluar ini biasanya kental dan bercampur darah, yang disebabkan oleh terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin, serta cairan ketuban yang mulai terpisah dari dinding rahim.¹⁷

Tanda lain yang menunjukkan persalinan mendekat adalah pecahnya ketuban. Cairan ketuban, yang berfungsi sebagai bantalan untuk janin, bisa keluar secara alami dan terkadang ibu tidak menyadari bahwa itu adalah cairan ketuban, dan menganggapnya sebagai urine. Cairan ketuban biasanya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai persalinan berlangsung. Pecahnya ketuban bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti trauma, infeksi, atau karena bagian ketuban yang tipis berlubang. Setelah ketuban pecah, ibu akan mengalami kontraksi yang semakin intensif.¹⁷

Pecahnya ketuban menandakan bahwa jalan lahir terbuka, yang juga membuka potensi bagi masuknya kuman atau bakteri. Oleh karena itu, penanganan medis segera sangat penting, dan jika persalinan belum terjadi dalam waktu 24 jam, maka tindakan seperti operasi caesar bisa dipertimbangkan.¹⁷

c. Penyebab mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menjelaskan penyebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut:¹⁷

1) Teori Penurunan Progesteron

Seiring dengan perubahan pada villi koriales, kadar estrogen dan progesteron menurun sekitar 1-2 minggu sebelum persalinan. Penurunan kadar hormon ini menyebabkan otot

rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin, yang pada gilirannya memicu kontraksi Rahim.¹⁷

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin dalam otot rahim. Ini membuat otot rahim lebih responsif terhadap oksitosin dan memicu kontraksi. Oksitosin juga diduga dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin, yang membantu kelancaran proses persalinan.¹⁷

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Rahim yang terus membesar dan menjadi tegang menyebabkan iskemia pada otot rahim. Iskemia ini dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster, yang akhirnya menyebabkan degenerasi plasenta. Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang hingga batas tertentu. Ketika batas ini terlampaui, kontraksi rahim akan terjadi dan memulai persalinan.¹⁷

4) Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam cairan amnion dan desidua meningkat dari minggu ke-15 hingga aterm dan terus meningkat menjelang persalinan. Penurunan progesteron diyakini memicu pelepasan asam arakidonat yang diubah menjadi prostaglandin. Prostaglandin ini dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi rahim. Pemberian

prostaglandin melalui infus, per oral, atau intravaginal terbukti dapat memulai kontraksi persalinan.¹⁷

5) Teori Janin

Mekanisme yang menghubungkan kelenjar hipofisis dan suprarenal pada janin dapat menghasilkan sinyal yang memberi tahu ibu bahwa janin siap untuk lahir. Namun, mekanisme pasti dari teori ini belum diketahui secara detail.¹⁷

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori ini pertama kali diungkapkan oleh Hippocrates, yang menyatakan bahwa persalinan akan dimulai ketika nutrisi untuk janin berkurang, sehingga memicu proses kelahiran.¹⁷

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan, plasenta akan semakin menua dan mengurangi kadar estrogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat menyebabkan kontraksi rahim yang menandakan dimulainya persalinan.¹⁷

d. Faktor- faktor mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:¹⁷

1) *Passenger*

Faktor ini berkaitan dengan kondisi janin yang akan dilahirkan, termasuk malpresentasi atau malformasi janin yang dapat menghambat kelahiran normal. Beberapa hal yang mempengaruhi adalah ukuran kepala janin, presentasi (posisi

bagian tubuh janin yang pertama kali muncul), letak (posisi janin dalam rahim), sikap (posisi anggota tubuh janin), dan posisi janin. Selain janin, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang harus melewati jalan lahir.¹⁷

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, termasuk tulang panggul, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Panggul ibu memegang peranan penting dalam proses persalinan karena jalan lahirnya yang relatif kaku, meskipun jaringan lunak seperti otot dasar panggul juga mendukung proses kelahiran janin.¹⁷

3) *Power*

His atau kontraksi adalah kekuatan yang mendorong terjadinya pembukaan *serviks* dan mendorong janin ke bawah menuju jalan lahir. Pada presentasi kepala, jika kontraksi sudah cukup kuat, kepala janin akan turun dan mulai memasuki rongga panggul. Kontraksi ini melibatkan kerja involunter (kontraksi alami rahim) dan *voluntary* (upaya dari ibu, seperti mengejan) secara bersamaan.¹⁷

4) *Position*

Posisi ibu selama persalinan sangat memengaruhi anatomi dan fisiologi proses persalinan. Posisi tegak, seperti berdiri, berjalan, duduk, atau jongkok, memberi sejumlah keuntungan,

termasuk mengurangi rasa letih, meningkatkan rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi darah, yang pada gilirannya dapat memperlancar proses persalinan.¹⁷

5) *Psychologic Respons*

Proses persalinan sering kali menjadi momen yang menegangkan dan cemas bagi ibu dan keluarganya. Rasa takut dan cemas dapat memperlambat proses kelahiran. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai dengan kontraksi pertama dan dilanjutkan dengan pembukaan *serviks* hingga kelahiran bayi. Selama proses ini, dukungan psikologis bagi ibu sangat penting untuk membantu mengurangi kecemasan dan memberikan rasa aman, sehingga proses persalinan dapat berjalan lebih lancar dan optimal.¹⁷

e. **Mekanisme Persalinan**

Berikut adalah penjelasan mengenai tahapan persalinan yang lebih mendalam:

1) *Engagement*

Engagement adalah proses saat diameter biparietal (jarak antara dua tulang parietal) kepala janin melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik dalam jalan lahir dengan sedikit fleksi. Pada primigravida (ibu hamil pertama kali), engagement biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida (ibu yang sudah melahirkan sebelumnya), hal ini bisa terjadi lebih awal, bahkan

saat persalinan dimulai. Kepala janin dapat mengalami kesulitan saat memasuki panggul jika sutura sagitalis berada dalam posisi anteroposterior (vertikal). Jika sutura sagitalis berada dalam posisi melintang, kondisi ini disebut *sinklitismus*. Sebaliknya, jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau simfisis, ini disebut *asinklitismu*.¹⁸

2) *Descent*

Penurunan kepala janin terjadi akibat pengaruh kekuatan dan struktur panggul ibu. Kepala janin turun ke dalam rongga panggul karena tekanan dari kontraksi rahim (his), cairan amnion, serta kontraksi otot perut dan diafragma (ketika ibu mengejan). Penurunan kepala ini berlangsung secara bertahap dan sangat tergantung pada ukuran kepala janin dan kecocokan dengan ukuran panggul ibu.¹⁸

3) *Flexion*

Fleksi terjadi karena tekanan pada bagian belakang kepala janin, yang mendorong kepala ke depan. Fleksi ini mengurangi ukuran kepala yang harus melewati jalan lahir karena diameter *fronto-occipito* (dari dahi ke belakang kepala) digantikan oleh diameter *suboccipito-bregmatika* (bagian belakang kepala). Fleksi ini mempermudah kepala janin melewati jalan lahir.¹⁸

4) *Internal Rotation*

Rotasi interna atau putar paksi dalam adalah pergerakan

kepala janin saat turun melalui jalan lahir. Putaran ini membawa ubun-ubun kecil ke arah depan (simfisis pubis), yang memungkinkan kepala melewati distansia interspinarum (jarak antar tulang panggul) dengan diameter biparietalis. Proses ini memerlukan tenaga dari kontraksi rahim dan juga tahanan dari dasar panggul. Jika rotasi ini gagal, biasanya persalinan memerlukan tindakan vakum ekstraksi. Penyebab terjadinya rotasi ini adalah bagian belakang kepala mencari titik tahanan paling sedikit, yaitu di depan dekat hiatus genitalis.¹⁸

5) *Extension*

Setelah kepala berhasil melewati dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi kepala. Ini terjadi karena jalan lahir di pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala janin perlu melakukan ekstensi untuk bisa melewati jalan lahir. Pada tahap ini, dua kekuatan bekerja, satu mendorong kepala ke bawah dan satu lagi tahanan dasar panggul yang mendorong kepala ke atas. Setelah bagian suboksiput (belakang kepala) tertahan pada simfisis pubis, kepala akan keluar secara bertahap dimulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu, yang disebut gerakan ekstensi.¹⁸

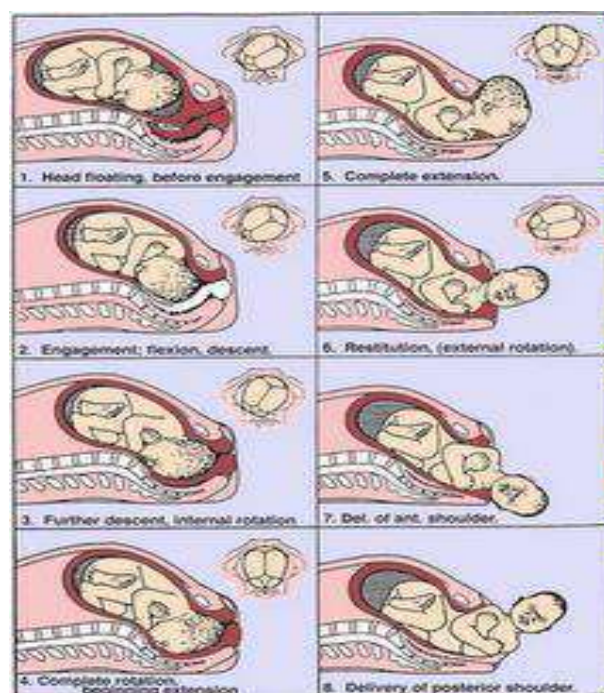
6) *External Rotation (Restitution)*

Setelah kepala lahir, terjadi rotasi eksternal atau restitusi, di mana kepala kembali berputar ke posisi semula seperti saat

engagement. Proses ini menghilangkan torsi pada leher bayi, sehingga memudahkan kelahiran tubuh selanjutnya. Putaran ini melibatkan posisi kepala yang berputar kembali agar bahu depan terletak di bawah simfisis pubis. Setelah rotasi ini, bahu depan akan keluar lebih dahulu, diikuti dengan bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi akan keluar.¹⁸

7) Ekspulsi

Setelah bahu depan lahir, bahu belakang segera menyusul dan diikuti oleh kelahiran bagian tubuh lainnya seperti toraks, abdomen, lengan, pinggul, tungkai, dan kaki bayi. Proses ini dikenal dengan nama ekspulsi, yang menyelesaikan seluruh proses kelahiran bayi.¹⁸



Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan
 Sumber Heni Eka Puji Lestari, M. Kes, Info Bidan 2020

f. Partograf

Pemantauan Selama Persalinan

- 1) Pemantauan Kemajuan Ibu, Kemajuan persalinan ditandai oleh dilatasi serviks yang dievaluasi melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan ini dilakukan setiap 4 jam atau sesuai indikasi, misalnya ketika frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi meningkat, atau muncul tanda-tanda persalinan kala II. Selain dilatasi, kemajuan juga dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala janin dapat dipantau melalui palpasi abdomen atau pemeriksaan dalam.¹⁹
- 2) Pemantauan Kesejahteraan Ibu, Kesejahteraan ibu harus terus dipantau selama persalinan karena respons ibu terhadap proses ini bisa berbeda-beda. Pemantauan disesuaikan dengan fase persalinan (fase laten atau fase aktif) dan mencakup aspek berikut:¹⁹
 - a) Frekuensi Nadi, Frekuensi nadi normal berkisar antara 60–90 denyut per menit. Peningkatan nadi di atas 100 denyut per menit dapat menunjukkan kecemasan, nyeri, infeksi, ketosis, atau perdarahan. Pemantauan nadi dilakukan setiap 1–2 jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.
 - b) Suhu Tubuh, Suhu tubuh normal berkisar antara 36,5–37,5°C. Kenaikan suhu (pireksia) bisa menjadi tanda infeksi, dehidrasi, ketosis, atau efek analgesia epidural.

Pemeriksaan suhu dilakukan setiap 4 jam pada fase laten dan fase aktif.

- c) Tekanan Darah, Pemantauan tekanan darah penting untuk menilai fungsi jantung. Tekanan darah normal sedikit meningkat selama kontraksi. Hipotensi dapat terjadi akibat posisi terlentang, syok, atau efek anestesi epidural. Ibu dengan preeklampsia memerlukan pemantauan lebih sering. Pada kondisi normal, tekanan darah diukur setiap 2–4 jam.
- d) Urinalisis, Urine ibu selama persalinan dipantau untuk volume, glukosa, keton, dan protein. Volume urine menunjukkan metabolisme tubuh, sementara kadar keton rendah umumnya tidak signifikan. Glukosa berkaitan dengan diabetes gestasional, dan proteinuria dapat menunjukkan preeklampsia atau infeksi saluran kemih.
- e) Keseimbangan Cairan, Cairan yang masuk dan keluar tubuh ibu dipantau untuk memastikan metabolisme berjalan baik. Semua asupan cairan, baik oral maupun intravena, serta keluaran urine harus dicatat dengan akurat.
- f) Pemeriksaan Abdomen, Pemeriksaan abdomen melibatkan evaluasi bagian tubuh janin, penurunan kepala, dan kontraksi uterus. Frekuensi, durasi, dan kekuatan kontraksi dicatat. Penurunan kepala janin dipantau melalui palpasi abdomen untuk menilai kemajuan persalinan.

g) Pemeriksaan Jalan Lahir, Pemeriksaan dalam bertujuan untuk mengevaluasi dilatasi serviks, penurunan kepala janin, serta fleksi dan rotasi kepala. Pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi atau setiap 4 jam sekali.¹⁹

3) Pemantauan Kesejahteraan Janin, Kondisi janin selama persalinan dinilai melalui denyut jantung janin (DJJ), pH darah janin, dan cairan amnion. Pemantauan DJJ dapat dilakukan secara intermiten menggunakan stetoskop Pinard, doppler, atau monitoring elektronik. DJJ normal berkisar antara 110–160 denyut per menit. Pemeriksaan DJJ dilakukan selama satu menit penuh untuk mendeteksi variasi denyut dan dilakukan saat atau setelah kontraksi. Deselerasi DJJ yang cepat dan pulih pada akhir persalinan dapat terjadi akibat kompresi tali pusat atau kepala janin, yang merupakan kondisi normal.¹⁹

Pemantauan menggunakan doppler dilakukan dengan menempatkan alat pada area abdomen di mana denyut jantung janin terdengar paling jelas untuk memastikan evaluasi optimal.¹⁹

g. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri), dan kala IV (puerperium).¹⁹

1) Kala I (Fase Pembukaan)

Kala pertama persalinan dimulai ketika kontraksi uterus terjadi dan serviks mulai terbuka hingga mencapai pembukaan

lengkap (10 cm). Kala ini dibagi menjadi dua fase: fase laten dan fase aktif.¹⁹

a) Fase Laten:

Dimulai sejak kontraksi pertama yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pada fase ini, pembukaan serviks masih kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.¹⁹

b) Fase Aktif:

Ditandai dengan peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi yang semakin kuat (kontraksi dianggap cukup jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung minimal 40 detik). Serviks terbuka dari 4 cm hingga 10 cm, dengan kecepatan pembukaan sekitar 1 cm per jam. Pada fase ini, bagian janin yang terendah akan mulai turun.¹⁹

Fase aktif dibagi menjadi tiga bagian:¹⁹

- (1) Fase Akselerasi: Pembukaan meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu dua jam.
- (2) Fase Maksimal: Pembukaan berlangsung dengan cepat dari 4 cm hingga 9 cm dalam dua jam.
- (3) Fase Deselerasi: Pembukaan yang lebih lambat dari 9 cm menjadi lengkap, berlangsung sekitar dua jam.

2) Kala II (Fase Pengeluaran Janin)

Kala kedua dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 10 cm dan berakhir ketika bayi lahir. Gejala pada fase ini meliputi:¹⁹

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi.
- b) Ada rasa tekanan pada rektum atau vagina.
- c) Perineum terlihat menonjol.
- d) Vulva dan anus terbuka.
- e) Terjadi peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala ini, kontraksi semakin teratur, lebih kuat, dan terjadi setiap 2–3 menit. Kepala janin mulai terlihat saat kontraksi, dan perineum meregang. Dengan dorongan kuat dari kontraksi dan usaha ibu dalam meneran, kepala bayi akan muncul, diikuti dengan tubuhnya. Waktu yang dibutuhkan untuk kala II adalah sekitar 60 menit untuk primigravida (ibu yang pertama kali melahirkan) dan 30 menit untuk multigravida (ibu yang sudah melahirkan sebelumnya).¹⁹

Asuhan pada Kala II

a) Dukungan Berkelanjutan

Mendampingi ibu agar merasa nyaman, memberikan minuman, mengipasi, dan memijat untuk kenyamanan.

b) Menjaga Kebersihan

Membersihkan darah, lendir, atau cairan ketuban yang keluar agar terhindar dari infeksi.

c) Menyediakan Posisi yang Nyaman

Ibu bisa diposisikan dalam berbagai posisi seperti jongkok, menungging, tidur miring, atau setengah duduk untuk mengurangi rasa nyeri, mempermudah proses melahirkan, dan mengurangi trauma.

d) Mencegah Kandung Kemih Penuh

Ibu disarankan untuk sering buang air kecil, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat turunnya kepala janin

e) Cukup Minum

Memberikan minum untuk menjaga energi dan mencegah dehidrasi.

f) Memimpin Proses Meneran

Saat kontraksi, ibu diminta untuk bernapas sebelum mengedan untuk menjaga kelancaran proses melahirkan.

g) Pemantauan Denyut Jantung Janin

Memeriksa denyut jantung janin setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardia (denyut jantung rendah).

h) Melahirkan Bayi

- (1) Kelahiran Kepala: Letakkan tangan pada kepala bayi untuk menghindari defleksi yang cepat dan tahan perineum jika diperlukan.
- (2) Memeriksa Tali Pusat: Jika tali pusat terbelit di leher bayi, klem dua tempat, lalu potong tali pusat dengan hati-hati.
- (3) Melahirkan Bahu dan Tubuh Bayi: Dengan hati-hati, tarik bayi dengan lembut untuk melahirkan bahu depan dan belakang, serta tubuh bayi.¹⁹

i) Meringkan dan Menghangatkan Bayi

Setelah bayi lahir, segera keringkan tubuh bayi dengan handuk dan selimuti, kemudian tempatkan bayi di perut ibu untuk diberi ASI.

j) Merangsang Bayi

Pengeringan bayi biasanya cukup untuk merangsang bayi. Namun, jika diperlukan, usap bagian punggung atau tepuk telapak kakinya untuk membantu bayi bernafas.¹⁹

Dengan prosedur dan asuhan yang tepat, persalinan dapat berlangsung dengan lebih lancar dan ibu serta bayi tetap dalam kondisi yang baik.¹⁹

3) Persalinan Kala III (Kala Uri/Plasenta)

Kala III dimulai setelah kelahiran bayi hingga pelepasan plasenta, yang seharusnya terjadi dalam waktu kurang dari 30 menit.¹⁹

a) Tanda-tanda Pelepasan Plasenta

(1) Semburan darah

Terjadi karena pecahnya pembuluh darah retroplasenter saat plasenta terlepas.

(2) Panjang tali pusat

Plasenta turun ke bagian bawah uterus atau rongga vagina, menyebabkan tali pusat menjadi lebih panjang.

(3) Perubahan bentuk uterus

Uterus berubah dari bentuk diskoid menjadi globular (bulat), disebabkan oleh kontraksi uterus.

(4) Posisi uterus yang berubah

Uterus naik ke dalam perut, yang terlihat dari perubahan tinggi fundus uteri (TFU) setelah plasenta terlepas.¹⁹

b) Asuhan pada Kala III

(1) Suntikan Oksitosin

(a) Letakkan bayi yang baru lahir di atas kain bersih yang ditempatkan di perut bawah ibu, dan minta ibu atau pendampingnya untuk memegang bayi tersebut.

(b) Pastikan bahwa tidak ada bayi lain dalam uterus.

(c) Beritahukan ibu bahwa ia akan diberikan suntikan.

(d) Suntikkan oksitosin 10 unit intramuskular (IM) pada 1/3 bagian atas paha luar, segera setelah bayi lahir

(dalam 1 menit pertama).

- (e) Dengan prosedur ini, beri waktu bayi untuk menerima darah kaya zat besi, kemudian lakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat setelah 2 menit.
- (f) Serahkan bayi yang sudah dibungkus kain kepada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit.
- (g) Tutup perut bawah ibu dengan kain bersih untuk mencegah kontaminasi.¹⁹

(2) Penegangan Tali Pusat Terkendali

- (a) Berdirilah di samping ibu.
- (b) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- (c) Letakkan tangan lainnya di perut ibu (dengan kain sebagai alas) tepat di atas simfisis pubis untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus saat penegangan tali pusat.
- (d) Setelah kontraksi kuat terjadi, tarik tali pusat dengan satu tangan dan tekan uterus dengan tangan lainnya untuk mencegah inversio uteri (terbaliknya uterus).
- (e) Jika plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2 menit) sebelum mencoba penegangan lagi.

- (f) Jika kontraksi terjadi (tali pusat menegang), lakukan penegangan dengan dorso-kranial (arah punggung ke kepala) hingga plasenta terlepas dan keluar.
- (g) Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan dan tunggu kontraksi berikutnya. Jika perlu, pindahkan klem lebih dekat ke perineum. Teruskan penegangan terkendali sesuai dengan setiap kontraksi hingga plasenta terlepas.¹⁹

(3) Melahirkan Plasenta

- (a) Setelah plasenta terlepas, anjurkan ibu untuk meneran agar plasenta terdorong keluar melalui vagina.
- (b) Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, angkat tali pusat ke atas dan tempatkan plasenta dengan hati-hati dalam wadah penampung, pastikan selaput ketuban terpinil dengan lembut.
- (c) Jika ketuban robek dan tertinggal, periksa vagina dan serviks dengan hati-hati. Gunakan jari atau klem untuk mengeluarkan selaput ketuban yang tertinggal.¹⁹

(4) Rangsangan Taktil (Pemijatan) Fundus Uteri

- (a) Setelah plasenta keluar, lakukan pemijatan fundus

uterus dengan telapak tangan

- (b) Beri penjelasan kepada ibu mengenai tindakan tersebut, agar ia tahu jika merasa tidak nyaman, dan anjurkan untuk bernapas dalam dan rileks.
- (c) Lakukan gerakan memutar lembut pada fundus uteri untuk merangsang kontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri (kondisi di mana uterus tidak berkontraksi dengan baik).
- (d) Periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan semuanya utuh dan tidak ada bagian yang tertinggal
- (e) Setelah 1-2 menit, periksa lagi uterus untuk memastikan kontraksi terjadi. Jika masih tidak berkontraksi, ulangi pemijatan fundus uteri. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan pemijatan untuk mendeteksi kontraksi uterus yang tidak baik.
- (f) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.¹⁹

4) Persalinan kala IV

Kala IV adalah periode pengawasan selama 1-2 jam setelah kelahiran bayi dan plasenta untuk memantau kondisi ibu.

Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.¹⁹

- a) Lakukan rangsangan taktil (pemijatan) pada uterus untuk merangsang kontraksi yang baik dan kuat.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari secara melintang, menggunakan pusat sebagai acuan. Umumnya, fundus uterus berada pada tingkat pusat atau beberapa jari di bawahnya.
- c) Perkirakan jumlah kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa adanya perdarahan akibat robekan (seperti laserasi atau episiotomi) pada perineum.
- e) Evaluasi kondisi umum ibu.
- f) Pantau keadaan ibu, termasuk tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar, setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
- g) Dokumentasikan semua tindakan yang dilakukan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf segera setelah tindakan dilakukan.¹⁹

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi selama proses persalinan bersifat signifikan, meskipun sering dianggap sebagai hal yang biasa. Tingkat waktu dan intensitas perubahan ini dapat

bervariasi pada setiap sistem tubuh, tetapi semuanya bertujuan untuk membantu ibu menjaga janin serta mempersiapkan diri menghadapi persalinan. Sebagian besar wanita memandang persalinan sebagai proses alami yang harus dijalani, sementara sebagian lainnya menganggapnya sebagai momen istimewa yang memiliki dampak besar terhadap kehidupan di masa depan.¹⁸

Menurut Manuaba (2010), Kala I merupakan tahap pembukaan yang berlangsung dari pembukaan awal (0 cm) hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada ibu primigravida, tahap ini biasanya memakan waktu sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Secara klinis, persalinan dimulai dengan munculnya kontraksi (his) dan keluarnya lendir bercampur darah (blood show). Lendir ini berasal dari kanalis servikalis yang mulai membuka atau menipis. Kanalis servikalis dapat pecah akibat pergeseran selama proses pembukaan serviks.¹⁸

Eka (2019) menjelaskan bahwa Kala I terbagi menjadi dua fase:

- 1) **Fase Laten**, dimulai dengan kontraksi awal yang menyebabkan serviks menipis dan membuka secara perlahan. Pada fase ini, pembukaan berlangsung dari 1 hingga 3 cm, dengan durasi sekitar 7-8 jam.¹⁸
- 2) **Fase Aktif**, ditandai dengan penurunan bagian bawah janin, peningkatan frekuensi, dan durasi kontraksi rahim. Kontraksi

dianggap efektif jika terjadi tiga kali atau lebih dalam 10 menit dengan durasi minimal 40 detik.¹⁸

Fase aktif ini terdiri dari tiga tahap:¹⁸

- a) **Periode akselerasi**, pembukaan berlangsung dari 3 hingga 4 cm, dengan durasi sekitar 2 jam.
- b) **Periode dilatasi maksimal**, pembukaan dari 4 hingga 9 cm, yang juga berlangsung selama 2 jam.
- c) **Periode deselerasi**, saat pembukaan mencapai 9 hingga 10 cm, dengan durasi sekitar 2 jam.

Beberapa perubahan yang terjadi pada kala I persalinan antara lain:¹⁸

1) Keadaan SAR dan SBR

Pada Kala I, terjadi beberapa perubahan pada uterus, termasuk pembagian menjadi segmen atas dan segmen bawah Rahim. Segmen atas rahim (SAR), yang terbentuk dari bagian atas uterus, memiliki otot yang lebih tebal dan berfungsi kontraktif. Bagian ini mengalami kontraksi dan retraksi, menjadi lebih tebal, dan aktif mendorong janin keluar seiring dengan kemajuan persalinan.¹⁸

Sementara itu, segmen bawah rahim (SBR) terletak di bagian bawah isthmus dan serviks dengan panjang sekitar 8-10 cm. Bagian ini memiliki otot yang tipis dan elastis, disiapkan untuk dilatasi dan distensi. Segmen bawah rahim bersifat pasif, menjadi semakin tipis karena meregang saat persalinan

berlangsung. Perbedaan antara segmen atas dan bawah ditandai dengan cincin retraksi fisiologis, yang terbentuk pada permukaan dalam rahim.¹⁸

Setelah kontraksi, otot rahim tidak sepenuhnya kembali ke kondisi semula, melainkan menjadi sedikit lebih pendek meskipun tonusnya tetap seperti sebelum kontraksi. Fenomena ini disebut retraksi. Akibat retraksi, rongga rahim mengecil sehingga janin perlahan didorong ke bawah dan tidak kembali ke posisi semula setelah kontraksi berakhir. Seiring kemajuan persalinan, segmen atas rahim semakin tebal, terutama setelah bayi dilahirkan.¹⁸



Gambar 2. 2 SAR dan SBR
Sumber Sarwono, 2020

2) Perubahan bentuk uterus

Setiap kontraksi menyebabkan uterus memanjang dengan bentuk menyerupai ovoid, disertai penyempitan diameter horizontalnya. Perubahan ini memiliki beberapa efek:¹⁸

- a) Penyempitan diameter horizontal menyebabkan kolumna vertebralis janin menjadi lebih lurus. Hal ini membuat kutub atas janin tertekan rapat ke arah fundus uteri, sementara kutub bawahnya terdorong semakin ke bawah menuju panggul. Fenomena ini dikenal sebagai tekanan sumbu janin.¹⁸
- b) Pemanjangan uterus menyebabkan serabut otot longitudinal tertarik tegang. Karena segmen bawah uterus dan serviks merupakan bagian yang fleksibel, bagian ini tertarik ke atas seiring dengan pergerakan kutub bawah janin. Proses ini berperan penting dalam membantu dilatasi serviks dan peregangan otot pada segmen bawah uterus serta serviks.¹⁸

Ligamentum rotundum mengandung otot polos, dan saat uterus berkontraksi, otot-otot pada ligamentum ini juga ikut berkontraksi sehingga ligamentum rotundum menjadi lebih pendek. Fungsi ligamentum rotundum selama persalinan antara lain:¹⁸

- a) Pada setiap kontraksi, fundus yang sebelumnya bersandar pada tulang punggung bergeser ke depan, menekan dinding perut bagian depan. Perubahan posisi uterus saat kontraksi ini

penting karena membuat sumbu rahim sejajar dengan sumbu jalan lahir.¹⁸

- b) Kontraksi ligamentum rotundum membantu menahan fundus uteri di tempatnya, sehingga saat kontraksi terjadi, fundus tidak bergerak naik ke atas. Jika fundus uteri bergerak ke atas selama kontraksi, maka kontraksi tidak akan efektif dalam mendorong janin ke arah jalan lahir.¹⁸

3) Perubahan pada serviks

Menjelang akhir kehamilan, otot di sekitar Ostium Uteri Internum (OUI) tertarik oleh Segmen Atas Rahim (SAR), yang menyebabkan serviks menjadi lebih pendek dan menjadi bagian dari Segmen Bawah Rahim (SBR). Bentuk serviks berubah karena kanalis servikalis melebar, sementara bagian atasnya tetap sempit. Ostium Uteri Eksternum (OUE) menjadi ujung dari perubahan ini.¹⁸

Penipisan serviks dapat terjadi pada akhir kehamilan atau mungkin baru terjadi ketika persalinan dimulai. Pada wanita nullipara, serviks umumnya tidak akan mengalami dilatasi hingga penipisan sempurna tercapai. Sementara itu, pada wanita multipara, penipisan dan dilatasi dapat berlangsung bersamaan, sehingga kanal kecil mungkin sudah teraba pada awal persalinan. Bidan sering menyebut kondisi ini sebagai "*os multips*".¹⁸

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Jalan lahir didukung oleh beberapa lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Struktur utama yang berperan adalah otot *levator ani* beserta fasia yang melapisi permukaan atas dan bawahnya, yang secara praktis dapat dianggap sebagai dasar panggul. Kelompok otot ini menutupi bagian bawah rongga panggul membentuk diafragma dengan permukaan atas cekung dan bagian bawah cembung. Otot levator ani terdiri dari dua bagian utama, yaitu *pubokoksigeus* dan *iliokoksigeus*, sementara bagian posterior dan lateral dasar panggul yang tidak terisi oleh otot ini diisi oleh otot *piriformis* dan *koksigeus*.¹⁸

Ketebalan otot levator ani bervariasi antara 3-5 mm, meskipun bagian yang melingkari rektum dan vagina lebih tebal. Selama kehamilan, otot ini sering mengalami hipertrofi. Saat pemeriksaan pervaginam, tepi dalam otot levator ani dapat dirasakan sebagai tali tebal yang membentang dari pubis ke belakang, melingkari vagina sekitar 2 cm di atas himen. Selama kontraksi, otot ini menarik rahim dan vagina ke atas menuju arah simfisis pubis, membantu menutup vagina. Otot-otot perineum yang lebih superfisial hanya berfungsi sebagai penyokong.¹⁸

Pada kala pertama persalinan, selaput ketuban dan bagian terbawah janin berperan penting dalam membuka bagian atas

vagina. Namun, setelah ketuban pecah, perubahan pada dasar panggul sepenuhnya disebabkan oleh tekanan bagian bawah janin. Perubahan utama meliputi peregangan serabut otot levator ani dan penipisan bagian tengah perineum. Perineum, yang awalnya berbentuk baji dengan ketebalan 5 cm, dapat berubah menjadi struktur tipis hampir transparan dengan ketebalan kurang dari 1 cm jika tidak dilakukan episiotomi. Ketika peregangan perineum mencapai maksimal, anus terlihat terbuka dengan diameter 2-3 cm, dan dinding anterior rektum menonjol. Banyaknya pembuluh darah yang mendukung vagina dan dasar panggul menyebabkan potensi kehilangan darah yang signifikan jika terjadi robekan.¹⁸

5) *Bloody show*

Plak lendir adalah sekresi serviks yang dihasilkan dari proliferasi kelenjar lendir serviks selama awal kehamilan. Plak ini berfungsi sebagai penghalang pelindung dengan menutup jalan lahir sepanjang kehamilan. *Bloody show* biasanya muncul sebagai lendir bercampur darah yang lengket, dan perlu dibedakan dengan hati-hati dari perdarahan murni. Ketika melihatnya, banyak wanita mengira ini adalah tanda awal persalinan. Dalam beberapa kasus, seluruh plak lendir dapat keluar sebagai massa utuh. Plak yang terlihat di vagina selama persalinan kadang disalahartikan sebagai tali pusat oleh tenaga

obstetri yang kurang berpengalaman, meskipun tali pusat umumnya tidak keluar hingga satu atau dua hari setelahnya.¹⁸

Bloody show menunjukkan bahwa persalinan kemungkinan akan terjadi dalam 24 hingga 48 jam. Namun, tanda ini tidak selalu dianggap bermakna jika pemeriksaan vagina dilakukan dalam 48 jam terakhir. Dalam kasus tersebut, lendir bercampur darah mungkin disebabkan oleh trauma kecil atau gangguan pada plak lendir akibat pemeriksaan sebelumnya.¹⁸

6) Tekanan darah

Tekanan darah cenderung meningkat selama kontraksi uterus, dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Di antara kontraksi, tekanan darah kembali turun seperti sebelum persalinan dan meningkat kembali saat kontraksi berikutnya. Penting untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya dengan melakukan pengukuran di antara kontraksi. Jika ibu tampak sangat cemas atau takut, perlu dipertimbangkan bahwa kenaikan tekanan darah bisa disebabkan oleh rasa takut tersebut. Untuk mengesampingkan kemungkinan preeklampsia, pemeriksaan tambahan dapat diperlukan. Oleh karena itu, pendekatan yang mendukung dan membantu ibu merasa rileks sangat dibutuhkan.¹⁸

Selama persalinan, posisi terlentang dapat menyebabkan tekanan uterus pada pembuluh darah besar (seperti aorta), yang

mengganggu sirkulasi darah untuk ibu dan janin. Hal ini dapat meningkatkan risiko hipertensi pada ibu dan asfiksia pada janin. Posisi yang terbaik selama persalinan adalah menghindari berbaring terlentang.¹⁸

7) Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerobik maupun anaerobik meningkat secara bertahap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka tubuh. Aktivitas metabolik yang meningkat ini terlihat dari kenaikan suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, output jantung, serta kehilangan cairan.¹⁸

8) Suhu

Suhu tubuh mengalami sedikit peningkatan selama persalinan, dengan puncaknya terjadi saat atau segera setelah proses melahirkan. Peningkatan ini dianggap normal jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$, yang mencerminkan peningkatan aktivitas metabolisme selama persalinan.¹⁸

9) Denyut jantung (frekuensi jantung)

Selama kontraksi, terjadi perubahan denyut jantung yang mencolok. Denyut jantung meningkat selama fase awal kontraksi, menurun pada puncak kontraksi, lalu kembali ke frekuensi normal di antara kontraksi. Peningkatan kembali terjadi selama fase akhir kontraksi. Penurunan denyut jantung yang signifikan pada puncak kontraksi tidak terjadi jika ibu berada

dalam posisi miring, bukan terlentang. Frekuensi denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan sebelum persalinan, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama proses persalinan.¹⁸

10) Perubahan pada ginjal

Selama persalinan, poliuria sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh peningkatan curah jantung yang lebih lanjut, yang kemungkinan meningkatkan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Namun, poliuria menjadi kurang terlihat jika ibu berada dalam posisi terlentang, karena posisi ini dapat mengurangi aliran urin selama proses persalinan.¹⁸

11) Perubahan pada saluran cerna

Selama persalinan, penyerapan makanan di lambung bisa berkurang secara signifikan. Jika kondisi ini diperburuk dengan penurunan fungsi seleksi asam lambung, maka saluran cerna akan bekerja lebih lambat, sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Namun, cairan tidak terpengaruh, dan waktu pencernaannya tetap normal. Lambung yang penuh dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit selama fase transisi, oleh karena itu, wanita dianjurkan untuk menghindari makan dalam porsi besar atau minum terlalu banyak, tetapi tetap makan dan minum sesuai keinginan untuk menjaga energi dan hidrasi. Mual dan muntah sering terjadi selama fase transisi, yang menandakan akhir dari fase pertama persalinan.¹⁸

12) Hematologi

Selama persalinan, kadar *hemoglobin* (Hb) meningkat sekitar 12 gr/100 ml dan kembali ke level normal sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan, asalkan tidak ada kehilangan darah yang tidak normal. Waktu koagulasi darah menjadi lebih cepat, dan terdapat peningkatan kadar fibrinogen plasma yang lebih tinggi selama persalinan.¹⁸

13) Nyeri

Nyeri selama persalinan dan kelahiran merupakan respons fisiologis normal terhadap berbagai faktor. Pada Kala I persalinan, nyeri terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan peregangan segmen bawah uterus. Pada awal Kala I, kontraksi bersifat pendek dan lemah, dengan interval 5 hingga 10 menit atau lebih, serta durasi sekitar 20 hingga 30 detik. Pada fase ini, wanita mungkin tidak merasakan ketidaknyamanan yang signifikan dan masih bisa berjalan dengan nyaman di antara kontraksi. Sensasi nyeri biasanya dimulai di punggung bawah, namun seiring berjalannya waktu, nyeri akan menyebar melingkar seperti ikat pinggang, hingga bagian anterior perut. Interval kontraksi semakin pendek, setiap 3 hingga 5 menit, dengan intensitas yang meningkat.¹⁸

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Lesser dan Keane, terdapat lima kebutuhan dasar ibu bersalin, salah satunya adalah asuhan fisik dan psikologis, yang meliputi:¹⁸

1) Personal Hygiene¹⁸

- a) Membilas kemaluan dengan air bersih setelah buang air kecil (BAK) dan menggunakan sabun setelah buang air besar (BAB).
- b) Menjaga kebersihan vagina untuk mengatasi rasa tidak nyaman akibat keluarnya air ketuban, lendir, atau darah.
- c) Mandi dianjurkan untuk memberikan rasa segar dan energi baru bagi ibu. ¹⁸

2) Berendam

Berendam di bak mandi menggunakan air hangat dapat membantu ibu merasa rileks dan mengurangi nyeri selama kontraksi persalinan.¹⁸

3) Perawatan Mulut

- a) Selama persalinan, ibu dapat mengalami mulut kering, bibir pecah-pecah, dan napas tidak sedap.
- b) Menggosok gigi, berkumur, dan menggunakan pelembap bibir atau gliserin dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan.
- c) Cairan oral dapat diberikan jika diperbolehkan untuk menjaga hidrasi. ¹⁸

4) Memberikan Informasi dan Penjelasan

- a) Penjelasan tentang proses persalinan dapat membantu ibu merasa tenang dan memahami apa yang terjadi.
- b) Informasi yang jelas juga dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan, yang pada gilirannya membantu menurunkan rasa nyeri akibat ketegangan.¹⁸

5) Memberikan Asuhan dalam Persalinan dan Kelahiran Hingga Ibu Merasa Aman dan Percaya Diri

- a) Pemberian asuhan oleh bidan secara profesional mencakup tindakan yang berkualitas, komunikasi yang baik, serta lingkungan bersalin yang nyaman.
- b) Dukungan ini memberikan rasa percaya diri kepada ibu dan membantu mengurangi kecemasan.¹⁸

6) Memberikan Dukungan Empati Selama Persalinan dan Kelahiran

- a) Setiap ibu memiliki kebutuhan yang berbeda selama persalinan. Bidan perlu bertanya dan memahami kebutuhan spesifik ibu untuk memberikan dukungan yang optimal.
- b) Dukungan emosional yang baik dapat berfungsi sebagai bentuk analgesia alami, sehingga mengurangi kebutuhan intervensi farmakologis.¹⁸

7) Mengupayakan Komunikasi yang Baik

- a) Komunikasi antara bidan, ibu bersalin, dan pendamping harus dilakukan dengan nada yang lembut dan bahasa yang mudah

dimengerti.

- b) Hal ini membantu menciptakan suasana tenang dan meningkatkan kepercayaan diri ibu selama proses persalinan.¹⁸

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan Tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan riwayat kesehatan, persalinan, dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

- a) Diagnosa: ibu inpartu G...,P...,A...,H.. aterm, kala I fase aktif,

janin hidup/mati, intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.

- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, konstipasi, hemoroid,dll.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasikeluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibubaik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: gelisah, cemas.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnose: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak.

- b) Masalah: Lelah.
 - c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.
- c. Standar III: Perencanaan
- 1) Kala I
 - a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
 - b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
 - c) Memonitor permukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
 - d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
 - e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
 - f) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.
 - g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.
 - 2) Kala II
 - a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
 - b) Memberikan dukungan.
 - c) Membimbing ibu untuk meneran.
 - d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
 - e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
 - f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
 - g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
 - h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

- i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi dan ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegera mungkin.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua, kontaksi uterus, pendarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan Metode SOAP:

S : data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan objektif)

A : mencatat hasil analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

- a) Diagnose atau masalah.
- b) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.
- c) Perlu tindakan segera.

P : mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru saja dilahirkan dan berusia antara 0 hingga 28 hari. Proses kelahiran memerlukan penyesuaian fisiologis yang meliputi kematangan organ tubuh dan adaptasi, yaitu proses penyesuaian dari kehidupan di dalam rahim (intrauterin) ke kehidupan di luar rahim (ekstrauterin) untuk memastikan bayi dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 37-41 minggu, dengan posisi kepala di bawah atau letak sungsang yang lahir melalui vagina tanpa bantuan alat. Menurut Sarwono dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, yaitu antara 38-42 minggu, dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.²⁰

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

1) Termoregulasi

a) Konduksi

Kehilangan panas terjadi ketika benda padat yang dingin bersentuhan dengan kulit bayi. Hal ini jarang terjadi kecuali jika bayi diletakkan pada permukaan yang dingin.¹⁸

b) Konveksi

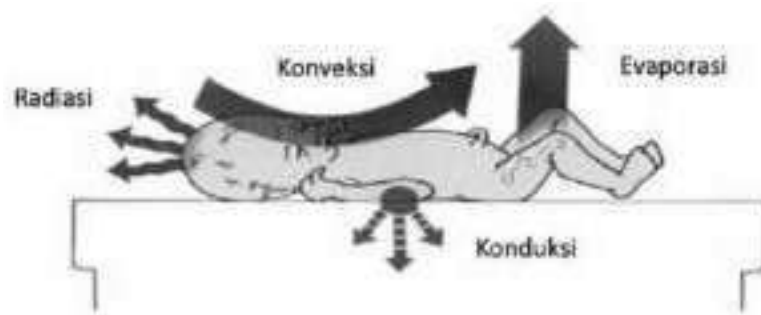
Kehilangan panas melalui aliran udara di sekitar bayi. Oleh karena itu, suhu ruangan bersalin harus dijaga minimal 20°C dan tidak berangin.¹⁸

c) Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan air dari kulit bayi yang basah. Untuk mencegahnya, segera lakukan pengeringan bayi setelah lahir.¹⁸

d) Radiasi

Kehilangan panas terjadi dari benda padat yang berada di dekat bayi meskipun tidak bersentuhan langsung. Suhu tubuh bayi saat lahir lebih tinggi dari suhu ibu (selisih 0,5–1°C) dan dapat menurun hingga 35–35,5°C dalam 15–30 menit pertama.¹⁸



Gambar 2. 3 Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

Sumber Sarwono, 2020

Upaya Pencegahan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir

- a) Keringkan bayi secara menyeluruh dengan menyeka tubuhnya sekaligus memberikan rangsangan taktil untuk membantu memulai pernapasan.
- b) Bungkus bayi dengan kain atau selimut bersih dan hangat, serta ganti kain basah akibat cairan ketuban dengan kain kering yang baru.
- c) Tutupi kepala bayi, karena bagian ini memiliki area yang cukup luas dan rentan kehilangan panas jika dibiarkan terbuka.
- d) Dorong ibu untuk memeluk dan menyusui bayi, karena kontak langsung dengan tubuh ibu membantu menjaga kehangatan bayi.

2) Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi yang lahir normal biasanya terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Proses pernapasan ini dipicu oleh aktivitas normal dari sistem saraf pusat dan perifer, yang didukung oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan pada bayi baru lahir umumnya berada pada kisaran 30-60 kali per menit.²⁰

3) Sistem pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink,

kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.²⁰

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Seiring dengan perkembangan paru-paru, tekanan oksigen di alveoli akan meningkat, sementara tekanan karbon dioksida akan menurun. Hal ini menyebabkan penurunan resistansi pada pembuluh darah arteri pulmonalis yang mengalir ke paru-paru, sehingga ductus arteriosus menutup.²⁰

5) Metabolisme Glukosa

Kadar gula darah pada tali pusat yang awalnya 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam dua jam setelah kelahiran. Energi tambahan yang dibutuhkan oleh neonatus pada beberapa jam pertama setelah lahir diperoleh dari metabolisme asam lemak, sehingga kadar gula darahnya akan meningkat kembali menjadi 120 mg/100 mL.²⁰

6) Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi akan mulai berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dengan frekuensi 2-6 kali sehari pada dua hari pertama. Setelah itu, jumlah buang air kecil meningkat menjadi 5-20 kali dalam 24 jam.²⁰

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian awal dilakukan pada setiap bayi baru lahir untuk menentukan apakah perlu dilakukan tindakan resusitasi segera.

Setelah lahir, petugas harus melakukan penilaian cepat dengan menjawab beberapa pertanyaan dalam waktu singkat:²¹

- a) Apakah bayi lahir cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih dan tidak tercampur mekonium?
- c) Apakah bayi bernapas dengan baik atau menangis?
- d) Apakah tonus otot bayi normal?

Jika semua jawaban "Ya", berarti bayi dalam kondisi baik dan tidak memerlukan resusitasi. Bayi ini bisa langsung mendapatkan asuhan bayi normal. Namun, jika salah satu atau lebih jawaban "Tidak", maka resusitasi harus segera dilakukan dimulai dengan langkah pertama. Berdasarkan Marchant (2014), kondisi umum bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima dapat dinilai menggunakan skor APGAR.²¹

Tabel 2. 4 APGAR Score

| Tanda | Nilai 0 | Nilai 1 | Nilai 2 |
|--|----------------|------------------------------------|--------------------------|
| A-Appereance | Biru, pucat | Tubuh merah muda, ekstremitas biru | Seluruh tubuh merah muda |
| P- Pulse (frekuensi jantung) | Tidak ada | Kurang dari 100x/menit | Lebih dari 100x/menit |
| G- Grimace (respom terhadap rangsangan) | Tidak ada | Meringis | Batuk/bersin |
| A Active (tonus otot) | Lunglai | Fleksi ekstremitas | Aktif |
| R Respiration (pernapasan) | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Baik atau menangis |

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayi baru

lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10: Normal
2. Nilai 4-6: Asfiksia ringan-sedang
3. Nilai 0-3: Asfiksia Berat

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat dilakukan setelah dua menit bayi lahir bersamaan dengan pemberian suntikan oksitosin. Penjepitan pertama dilakukan sejauh 3 cm dari dinding perut atau pangkal pusat bayi menggunakan klem logam yang telah didisinfeksi, dengan menekan tali pusat menggunakan dua jari untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu agar darah tidak memancar. Penjepitan kedua dilakukan ke arah ibu dengan jarak 2 cm dari penjepitan pertama. Tali pusat dipegang di antara kedua klem dengan satu tangan sebagai landasan untuk melindungi bayi, sementara tangan lainnya memotong tali pusat di antara klem menggunakan gunting yang steril atau didisinfeksi. Tali pusat diikat menggunakan benang steril dengan simpul kunci pada kedua sisi. Setelah itu, klem logam dilepaskan dan dimasukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Bayi kemudian diletakkan tengkurap di atas dada ibu untuk memulai Inisiasi Menyusu Dini (IMD).¹⁸

Sebelum dan sesudah perawatan tali pusat, penting untuk mencuci tangan. Puntung tali pusat tidak perlu dibungkus atau

diolesi cairan atau bahan apapun, kecuali jika ada tanda infeksi. Dalam kondisi tersebut, penggunaan alkohol atau povidon yodium masih diperbolehkan, tetapi tidak dalam bentuk kompres untuk menghindari kelembaban pada tali pusat. Sebelum meninggalkan bayi, ibu dan keluarga perlu diberi nasihat mengenai perawatan tali pusat, seperti menjaga lipatan popok agar berada di bawah puntung tali pusat, memastikan luka tali pusat tetap kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, serta membersihkan puntung tali pusat yang kotor dengan air yang didisinfeksi dan sabun, kemudian mengeringkannya dengan kain bersih. Jika terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan pada kulit di sekitar tali pusat, nanah, atau bau tidak sedap, ibu disarankan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan.¹⁸

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD merupakan proses di mana bayi mulai menyusui secara alami segera setelah lahir, dengan dibiarkan kontak kulit langsung antara bayi dan ibu selama minimal satu jam. Dalam proses ini, bayi akan mencari payudara ibu secara mandiri dengan cara merangkak (*the breast crawl*). IMD sebaiknya dimulai sesegera mungkin setelah bayi lahir. Suami dan keluarga diharapkan memberikan dukungan dan siap membantu selama proses ini berlangsung. Penting untuk diketahui bahwa bayi baru

lahir yang dipisahkan dari ibunya mengalami peningkatan hormon stres hingga 50%, yang dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuhnya.¹⁸

2. Manajemen

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir mengacu pada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetic, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal.

2) Data Objektif

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

c. Standar III: Perencanaan

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

1) Bebaskan jalan nafas.

2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vitamin K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S : data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : mencatat hasil Analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnose atau masalah.
- 2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P : mencatat seluruhh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support,

kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Nifas, atau puerperium, adalah periode setelah kelahiran plasenta yang berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali ke keadaan semula, biasanya dalam waktu sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes, 2019). Masa nifas sangat penting untuk diperhatikan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Kualitas asuhan kebidanan yang diberikan oleh tenaga medis berperan besar dalam keberhasilan pelayanan kebidanan, mulai dari antenatal, intranatal, postnatal, hingga perawatan bayi baru lahir.²¹

Menurut Sukma (2017), masa nifas terbagi dalam tiga tahapan, yaitu:²¹

- 1) Puerperium dini, yaitu periode pemulihan ketika ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu pemulihan alat kelamin ibu secara menyeluruh.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan dan kesehatan sempurna, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Proses pemulihan ini dapat memakan waktu beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun.²¹

b. Perubahan Fisiologis masa nifas**1) Involusi Uterus**

Involusi adalah proses pemulihan alat-alat genital, baik internal maupun eksternal, kembali ke kondisi semula sebelum hamil. Involusi atau penyusutan uterus adalah proses di mana uterus kembali ke ukuran dan berat sebelum hamil, sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir, yang dipicu oleh kontraksi otot-otot polos pada uterus.²¹

2) Lochea

Lochia merujuk pada cairan yang keluar dari uterus melalui vagina selama masa nifas. Cairan ini memiliki bau amis meskipun tidak terlalu tajam, dan volumenya bisa bervariasi pada setiap waktu.²¹

3) Serviks

Setelah bayi lahir, serviks mengalami perubahan bentuk yang agak terbuka seperti corong. Serviks tampak berwarna merah kehitam-hitaman akibat penuh dengan pembuluh darah, dengan konsistensi yang lunak. Terkadang, terdapat robekan kecil pada permukaannya. Karena adanya robekan selama proses dilatasi, serviks tidak akan kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil.²¹

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan selama proses kelahiran bayi. Beberapa hari setelah

kelahiran, kedua organ ini tetap dalam kondisi kendur. Namun, setelah sekitar 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi seperti sebelum hamil, dengan rugae pada vagina secara perlahan mulai muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Selama masa nifas, biasanya ada luka-luka pada jalan lahir. Luka di vagina umumnya tidak luas dan akan sembuh dengan sendirinya.²¹

5) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terentang oleh tekanan bayi yang bergerak keluar. Pada hari kelima setelah melahirkan, perineum mulai mendapatkan kembali sebagian tonusnya, meskipun tetap lebih kendur dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil.²¹

6) Sistem pencernaan

Ibu seringkali mengalami konstipasi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada alat pencernaan selama persalinan yang mengakibatkan kolon kosong, pengeluaran cairan berlebih selama proses persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta minimnya aktivitas tubuh. Untuk mengembalikan fungsi buang air besar seperti semula, dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi serat, memperbanyak asupan cairan, dan melakukan mobilisasi secara dini.²¹

7) Sistem perkemihan

Pada hari pertama setelah melahirkan, ibu sering mengalami kesulitan buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh rasa khawatir akan nyeri pada jahitan dan penyempitan saluran kemih akibat tekanan kepala bayi selama proses persalinan. Selama masa nifas, kandung kemih menjadi kurang sensitif dan kapasitasnya meningkat, sehingga urine residual sering tertinggal setelah buang air kecil.²¹

8) Sistem musculoskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan, secara perlahan akan kembali mengecil ke kondisi semula setelah proses kelahiran. Tidak jarang, wanita mengeluhkan perasaan turunnya kandungannya setelah melahirkan, karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat kelamin menjadi sedikit kendur.²¹

9) Sistem endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Hormon-hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin, yang kemudian merangsang produksi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah persalinan melibatkan proses progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru.²¹

10) Payudara

Perubahan pada payudara setelah persalinan meliputi penurunan kadar progesteron yang disertai dengan peningkatan hormon prolaktin. Kolostrum sudah ada sejak saat persalinan, dan produksi ASI mulai terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah kelahiran. Payudara akan membesar dan mengeras, menandakan dimulainya proses laktasi.²¹

c. Kebutuhan pada masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Selama masa nifas, penting untuk menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Ibu disarankan untuk menambah konsumsi sekitar 500 kalori per hari, dengan makan 3 hingga 4 porsi setiap hari. Pastikan untuk minum setidaknya 3 liter air putih setiap hari, dan dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui, dengan target sekitar 8 gelas per hari. Pil zat besi sebaiknya dikonsumsi selama minimal 40 hari setelah melahirkan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Ibu juga perlu mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI. Kebutuhan kalori saat menyusui berkisar antara 400-500 kalori. Untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin D, ibu bisa mendapatkan manfaat dari mengonsumsi susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui perlu meningkat menjadi 5 porsi per hari.

Hindari konsumsi garam berlebihan selama masa nifas.²¹

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini merujuk pada mobilisasi segera setelah ibu melahirkan, di mana ibu dibimbing untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas umumnya diperbolehkan untuk bangun 24 hingga 48 jam setelah persalinan. Disarankan agar ibu memulai mobilisasi dengan posisi miring kanan atau kiri, duduk, dan kemudian berjalan. Aktivitas ini sangat bermanfaat untuk mendukung fungsi berbagai sistem tubuh, termasuk sistem pencernaan, kandung kemih, sirkulasi, dan paru-paru. Selain itu, ambulasi dini membantu mencegah trombosis pada pembuluh darah tungkai dan mempercepat pemulihan ibu, dari ketergantungan pada peran sakit menuju kesehatan.²¹

3) Eliminasi

Buang Air Kecil, Rasa nyeri terkadang membuat ibu nifas enggan untuk berkemih, namun penting untuk tetap berusaha berkemih secara teratur. Kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi uterus, yang berisiko menyebabkan perdarahan. Proses buang air kecil sebaiknya dilakukan secara spontan, dan frekuensi BAK yang normal pada masa nifas adalah setiap 3-4 jam. Buang Air Besar, Buang Air Besar (BAB) yang normal pada masa nifas terjadi sekitar 3-4 hari setelah melahirkan. Feses yang tidak dikeluarkan dalam beberapa hari

cenderung mengeras, yang dapat menyebabkan konstipasi. Setelah persalinan, ibu sering mengalami kesulitan BAB, yang dapat disebabkan oleh pengosongan usus besar yang terjadi sebelum melahirkan, serta faktor pribadi seperti nyeri pada luka perineum atau kekhawatiran bahwa BAB dapat menyebabkan robekan pada jahitan perineum.²¹

4) Kebersihan diri / perineum

Kebersihan diri ibu sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan. Beberapa langkah yang dapat diambil oleh ibu nifas untuk menjaga kebersihan diri antara lain:²¹

- a) Mandi secara teratur minimal dua kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur secara rutin
- c) Menjaga kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Merawat perineum dengan baik
- e) Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap kali membersihkan daerah genitalia²¹

5) Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup, dengan tidur sekitar 8 jam di malam hari dan 1 jam di siang hari. Kurangnya istirahat dapat mengurangi produksi ASI, serta menyebabkan depresi dan kesulitan dalam merawat bayinya.²¹

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah luka episiotomi sembuh dan lochia berhenti. Sebaiknya, hubungan seksual ditunda hingga sekitar 40 hari setelah persalinan, agar organ tubuh ibu telah pulih dengan baik.²¹

7) Senam nifas

Senam nifas adalah latihan yang dilakukan mulai hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh. Tujuan dari senam nifas adalah untuk mempercepat pemulihan kondisi ibu, menguatkan dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochia, serta membantu mengurangi rasa sakit dan mencegah kelainan atau komplikasi selama masa nifas.²¹

d. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode Immediate Post Partum.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.²²

2) Periode Early Post Partum (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam

keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.²²

3) Periode Late Post Partum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.²²

e. Kunjungan Nifas

Asuhan Masa Nifas dimulai dari 1 jam setelah keluarnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari) pasca persalinan. Tujuan utama asuhan nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi masalah sejak dini, mengobati, atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi (Kemenkes, 2019). Selain itu, asuhan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologis, melakukan skrining secara menyeluruh, memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, manfaat menyusui, imunisasi, perawatan bayi sehari-hari, pelayanan keluarga berencana, serta mendukung kesehatan emosional.²¹

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal empat kali untuk memantau kondisi ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang mungkin muncul.²¹

1) Kunjungan I

Dilakukan dalam 6 jam hingga 2 hari pasca persalinan, meliputi:

a) Mencegah perdarahan masa nifas.

- b) Mendeteksi, merawat, atau merujuk jika terjadi perdarahan yang berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau keluarga tentang pencegahan perdarahan akibat atonia uteri.
- d) Menganjurkan pemberian ASI sejak awal.
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan dengan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat, termasuk mencegah hipotermia.²¹

2) Kunjungan II

Dilakukan dalam 3-7 hari pasca persalinan, meliputi:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak berbau.
- b) Menilai tanda-tanda demam, infeksi, atau komplikasi pasca persalinan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup asupan makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik tanpa tanda-tanda kesulitan.
- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi, tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.²¹

3) Kunjungan III

Dilakukan dalam 8-14 hari pasca persalinan, meliputi:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan baik, fundus berada di bawah umbilikus, tanpa perdarahan abnormal atau bau.
- b) Menilai adanya tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- c) Memastikan ibu mendapat cukup asupan makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan proses menyusui berjalan baik tanpa hambatan.
- e) Memberikan edukasi tentang perawatan bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.²¹

4) Kunjungan IV

Dilakukan dalam 29-42 hari pasca persalinan, meliputi:

- a) Menanyakan ibu tentang keluhan yang dialami oleh dirinya atau bayinya.
- b) Memberikan konseling terkait perencanaan keluarga berencana secara dini.²¹

f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Asuhan masa nifas sangat penting karena merupakan periode kritis bagi ibu dan bayi, terutama dalam 24 jam pertama pasca persalinan. Tujuan dari asuhan masa nifas antara lain:²²

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologis.

Menjaga kesehatan ibu dan bayi harus menjadi perhatian utama penolong persalinan. Ibu disarankan untuk menjaga kebersihan

tubuh secara menyeluruh, termasuk membersihkan area kelamin menggunakan sabun dan air. Bidan perlu mengajarkan cara yang benar, yaitu membersihkan area vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan area sekitar anus. Selain itu, ibu diimbau mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta sesudah membersihkan area genital. Jika terdapat luka episiotomi atau laserasi, ibu disarankan untuk tidak menyentuh area tersebut guna mencegah infeksi.²²

2) Melakukan skrining secara komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayi. Skrining komprehensif dilakukan untuk mendeteksi masalah sejak dini, memberikan pengobatan, atau melakukan rujukan bila diperlukan. Dalam hal ini, bidan bertanggung jawab atas pengawasan kala IV, termasuk pemeriksaan plasenta, pengawasan tinggi fundus uteri (TFU), konsistensi rahim, dan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan masalah, tindakan harus segera dilakukan sesuai standar pelayanan dalam penatalaksanaan masa nifas.²²

3) Memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan mencakup berbagai aspek seperti perawatan diri, kebutuhan nutrisi, KB, menyusui, imunisasi bayi, serta pentingnya pemenuhan gizi. Ibu menyusui dianjurkan mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari, makan dengan diet seimbang untuk

mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, serta minum setidaknya 3 liter air setiap hari. Ibu juga disarankan untuk minum sebelum menyusui untuk menjaga hidrasi.²²

- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB). Bidan memberikan konseling KB dengan menjelaskan pentingnya menunda kehamilan setidaknya 2 tahun setelah persalinan, sehingga pasangan dapat merencanakan keluarga mereka secara bijaksana. Pasangan juga diinformasikan bahwa ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama pasca persalinan, sehingga penggunaan kontrasepsi diperlukan lebih awal, biasanya dimulai dua minggu setelah persalinan. Sebelum memilih metode KB, ibu dan pasangan perlu mendapatkan penjelasan mengenai efektivitas, efek samping, keuntungan, kerugian, serta waktu penggunaan metode tersebut. Setelah menggunakan KB, ibu disarankan kembali kontrol dalam dua minggu untuk memastikan metode yang dipilih bekerja dengan baik.²²

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang di

derita, riwayat Kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi Kesehatan.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tandatanda vital.

b) Pemeriksaan khusus.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: P...,A...,H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.

2) Masalah: -

3) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh dan rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

1) Menjaga kebersihan diri.

2) Istirahat.

3) Latihan fisik/senam nifas.

4) Nutrisi.

5) Menyusui.

6) Perawatan payudara.

7) Senggama.

8) Keluarga berencana.

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).\

O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

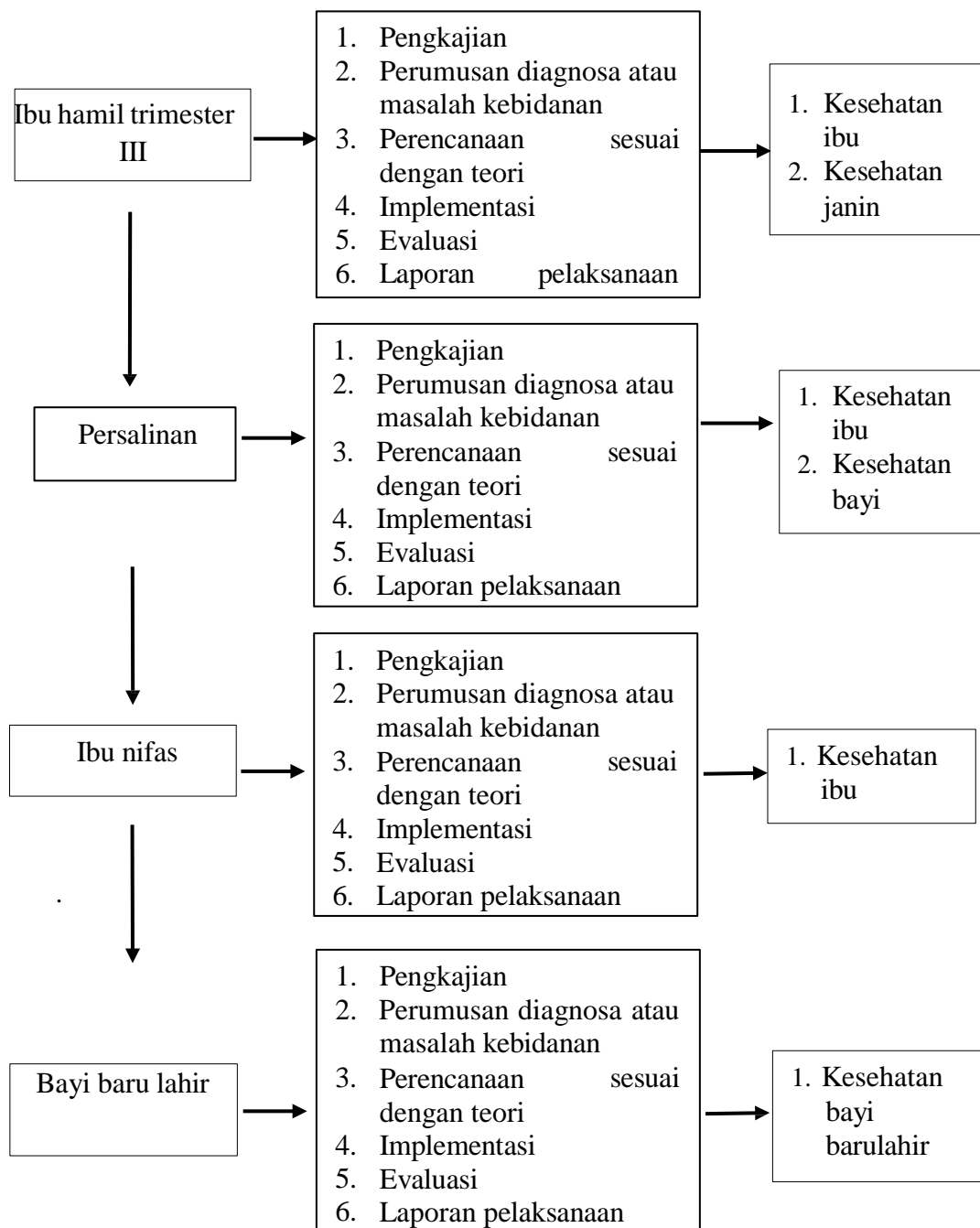
1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. 4 Kerangka Pikir kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

Sumber Kementrian Kesehatan RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan 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. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di PMB Yosti, S.Tr. Keb., Bdn di Jl. Puncak Karasak, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok.

2. Waktu Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 13 Februari – 20 Maret.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny “P” G₅P₄A₀H₄ mulai usia kehamilan 36 - 37 minggu kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas dan pada bayi Ny “P”.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara langsung pada Ny “P” G₅P₄A₀H₄ trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, yang dilaksanakan pada kunjungan ANC, saat persalinan, kunjungan nifas KF1, KN2, KF3, serta kunjungan neonatus KN1, KN2, dan KN3.

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 berhubungan dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medis.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu: tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, *microtoise*, thermometer, jam, *handscoon*, masker.
2. Alat dan bahan Pemeriksaan fisik ibu hamil : Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, stetoskop, doppler/leanec, timbangan berat badan, thermometer, jam, pita lila, metlin, reflex hammer.
3. Pemeriksaan fisik ibu bersalin : Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, stetoskop, thermometer, metlin, doppler/leanec, delee, oksitosin, partus set, spuit 3ml, kapas alcohol, kain bersih, handuk bersih, perlak, underpad.
4. Pemeriksaan fisik ibu nifas : Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, stetoskop.
5. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir : Alat Pelindung Diri (APD), pita pengukur, timbangan berat badan, thermometer.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan medis atau status pasien di buku KIA.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pencatatan persalinan, yaitu lembar patograf.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian terletak di Kabupaten Solok yang bertempat di Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang. Masyarakat disini bermata pencaharian sebagai petani. Tempat Praktik Mandiri Bidan ini milik Bidan Yosti, S.Tr. Keb., Bdn.

Tempat Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr. Keb., Bdn melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, KB, kesehatan Ibu anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak prasekolah, remaja dan lansia. Tempat Praktik Mandiri Bidan ini memiliki fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang tunggu, ruang bersalin, ruang nifas, dan kamar mandi. Sarana dan prasarana di TPMB ini cukup memadai, peralatannya cukup lengkap, dan jenis pelayanan yang diberikan oleh Bidan Yosti, S.Tr. Keb., Bdn tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "P" $G_5P_4A_0H_4$ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. 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 pada ibu hamil kunjungan pertama dilakukan pada 13 Februari 2025 .
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil kunjungan kedua dilakukan pada 20 Februari 2025.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin dilakukan pada 04 Maret 2025.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir kunjungan pertama dilakukan pada 04 Maret 2025.
5. Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan pertama dilakukan pada 04 Maret 2025.
6. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir kunjungan kedua dilakukan pada 11 Maret 2025.
7. Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan kedua dilakukan pada 11 Maret 2025.
8. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir kunjungan ketiga dilakukan pada 20 Maret 2025.
9. Asuhan kebidanan pada ibu nifas kunjungan ketiga dilakukan pada 20 Maret 2025.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "P" G₅P₄A₀H₄ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb., bdn
NAGARI CUPAK, SOLOK**

Hari/Tanggal : Kamis/ 13 Februari 2025

Pukul : 16. 00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

| (Istri) | (Suami) |
|---|--------------------|
| Nama : Ny "P" | / Tn. J |
| Umur : 36 tahun | / 39 Tahun |
| Suku/Bangsa : Minang/Indonesia | / Minang/Indonesia |
| Agama : Islam | / Islam |
| Pendidikan : SD | / SD |
| Pekerjaan : IRT | / Petani |
| Alamat : Jorong Aie Angek, Lembang Jaya, Solok. | |
| No. Telp/Hp : 08xxxxxxxx | |
| Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi | : Tn. J |
| Hubungan dengan ibu | : Suami |
| Alamat : Jorong Aie Angek, Lembang Jaya, Solok. | |
| No. Telp/Hp | : - |

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu hamil tm 3 dengan keluhan nyeri punggung ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri punggung.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : ± 13 tahun
 - b. Siklus : ± 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6-7 hari
 - e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminonorrhea : Tidak ada

- h. Warna : Merah kecoklatan
i. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

| No | Tgl Lahir | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Tempat Persalinan | Penolong | Komplikasi | | Bayi | | | Nifas |
|----|----------------|----------------|------------------|-------------------|----------|------------|-----------|----------------|---------|--------|---|
| | | | | | | Ibu | Bayi | PB/BB | Keadaan | Lochea | Laktasi |
| 1. | 27-05-2010 | Aterm | Normal | PMB | Bidan | T.A. K | T.A. K | 3200 gr/49 cm | Baik | Normal | ASI Eksklusif menyusui 2 tahun lamanya |
| 2. | 01-03-2013 | Aterm | Normal | PMB | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | 2900 gr/48 cm | Baik | Normal | ASI Eksklusif, menyusui 1 tahun lamanya |
| 3 | 15-04-2016 | Aterm | Normal | PMB | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | 3100 gr/ 48 cm | Baik | Normal | ASI Eksklusif, menyusui 1.5 tahun lamanya |
| 4 | 06-03-2020 | Aterm | Normal | PMB | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | 3100 gr/ 49 cm | Baik | Normal | ASI Eksklusif, menyusui 1 tahun lamanya |
| | Hamil sekarang | | | | | | | | | | |

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 02-06-2024
b. TP : 09-03-2025
c. Keluhan-keluhan pada
TM I : Mual Muntah
TM II : Tidak ada
TM III : Nyeri Punggung
d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 17 minggu
e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 18 kali
f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
Rasa 5L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

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

6. Pola makan sehari-hari

| | |
|-------|--|
| Pagi | : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan ukuran sedang + 1 tempe + 1 mangkuk kecil sayur + buah mangga |
| Siang | : 1 piring sedang nasi + 1 potong ayam + 1 tahu + 1 mangkuk kecil sayur |
| Malam | : 1 piring nasi + 1 telur ceplok + buah pear+ susu ibu hamil |

7. Pola eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 6 kali sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

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

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada masalah

b. Pekerjaan : mengerjakan pekerjaan rumah

9. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : \pm 1-2 jam/hari

b. Malam : \pm 7-8 jam/hari

10. Imunisasi

TT 1 : 17-09-2009

TT 2 : 18-10-2009

TT 3 : 12-04-2010

TT 4 : 20-07-2012

TT 5 : 15-08-2015

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis: Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

Kehamilan : Anak ke 5

c. Psikologis : Baik

. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke 1

Kawin 2009

Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 2 minggu

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 6 (suami, istri, 4 anak)

14. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : \pm 2.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp333.333

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

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 121/82 mmHg

Denyut Nadi : 83 x/menit

| | |
|---------------------|-------------|
| Pernafasan | : 21x/menit |
| d. Suhu | : 36,6 °C |
| e. BB sebelum hamil | : 45 kg |
| f. BB sekarang | : 56 kg |
| g. TB | : 153 cm |
| h. Lila | : 27 cm |

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

| | |
|--------|---|
| Rambut | : Bersih dan tidak berketombe |
| Mata | : Simetris, <i>konjungtiva</i> tidak pucat dan <i>sclera</i> tidak <i>ikterik</i> |
| Muka | : Bersih, tidak ada <i>oedema</i> |
| Mulut | : Bersih |
| Gigi | : Tidak ada <i>caries</i> |

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

c. Dada/payudara

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

d. Abdomen

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

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*,
pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak

melenting kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3100 gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 143 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bagian bawah perut

e. Genetalia : Tidak dilakukan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi


Reflek Patella Kanan : Positif (+)



Reflek Patella Kiri: Positif (+)


- g. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan karena riwayat persalinan yll 4 kali spontan


D. Pemeriksaan Laboratorium ini di dapat dari buku KIA pada tanggal 09 Februari 2025

- | | |
|-------------------|--------------|
| 1. Golongan Darah | : A |
| 2. HB | : 11,8 gr/dL |
| 3. HIV | : NR |
| 4. Hepatitis B | : NR |
| 5. Sifilis | : NR |



| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| <p>mengonsumsi tablet Fe 1 tablet sehari.</p> <p>7. ibu sudah melakukan USG dan kondisi janin baik</p> | <p>Leopold 1 : TFU 2 jari dibawah px, teraba bulat, lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold 2 : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digerakkan.</p> <p>Leopold 4 : Belum dilakukan.</p> <p>Mc Donald : 33 cm</p> <p>TBJ : 3100 gram</p> <p>5. Auskultasi DJJ : + Fekuensi : 143 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat</p> <p>6. Perkusi Reflek patella kanan : + Reflek patella kiri : +</p> <p>7. Pemeriksaan Laboratorium</p> | | 16.22 | <p>tinggi untuk hamil, juga karena janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar sehingga otot perut melemah karena harus kerja ekstra untuk menopang tubuh ibu yang tergolong kurus. Ibu dapat mengatasinya dengan menarik nafas dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut untuk merilekskan ibu, mengurangi aktivitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk, miring dulu sebelum duduk dari posisi tidur dan beristirahat jika mulai lelah saat beraktivitas.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu mengenai KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil progesteron dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Dan menyarankan karena ibu sudah 36 tahun dan G5P4A0H4 sebaiknya meggunakan kontrasepsi jangka panjang atau kontrasepsi mantap untuk mencegah kehamilan efektif .</p> <p>Evaluasi : ibu memahami tentang</p> |  (AAS) |
|--|--|--|-------|--|--|



| | | | | | |
|--|---|--|-------|--|--|
| | <p>Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan dari buku KIA pada tanggal 09 februari 2025. Gol darah : A Hb : 11,8 gr% Protein Urine : Negatif Glukosa urine : Negatif</p> | | 16.30 | <p>kontrasepsi pasca persalinan dan ibu akan mendiskusikan terlebih dahulu dengan suaminya.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe. Efek samping tablet Fe :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tinja hitam b. Mual dan muntah c. Konstipasi (sembelit) <p>Untuk mencegah efek samping mual dan muntah ibu di anjurkan mengonsumsi pada malam dan mengonsumsi sayur-sayuran serta buah-buahan tinggi serat agar tidak sembelit.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan meminum tablet Fe sesuai anjuran.</p> |  (AAS) |
| | | | 16.32 | <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penolong persalinan b. Biaya persalinan c. Pendamping persalinan d. Perlengkapan ibu dan bayi e. Donor darah f. Transportasi menuju tempat Persalinan. <p>Evaluasi : :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang semua persiapan persalinan yang dijelaskan.</p> |  (AAS) |
| | | | 16.38 | | |


| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | | | 16.43 | <p>6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Muka dan kaki bengkak. Penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dan menetap. Pergerakan janin berkurang. Perdarahan pervaginam. Sakit perut hebat dibagian bawah. Kejang. <p>Menganjurkan kepada ibu bila ada salah satu tanda diatas ibu segera.mendatangi.fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan tanda-tanda bahaya kehamilan dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda- tanda bahaya kehamilan.</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda tanda persalinan yang akan dialami ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> sakit perut yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering. Keluar lendir bercampur darah dari vagina. Keluar air-air yang banyak dari vagina yang berwarna jernih dan berbau amis. <p>Jika ibu menemui salah satu tanda tersebut,ibu dapat datang ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan</p> |  (AAS) |
|--|--|--|-------|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | | | 16.50 | <p>yang diberikan, dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.</p> <p>8. Memberitahu kepada ibu untuk lakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 februari 2025 jika ditemukan tanda bahaya atau keluhan sebelum tanggal tersebut datang langsung kembali..</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 20 Februari 2025</p> |  (AAS) |
|--|--|--|-------|--|--|



| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | <p>Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa di goyangkan, kepala janin sudah masuk PAP Leopold 4 : Sejajar Mc Donald : 32cm TBJ : 3100 gram</p> <p>5. Auskultasi DJJ : + Fekuensi : 141 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat</p> <p>6. Perkusi Reflek patella kanan : + Reflek patella kiri : +</p> <p>7. Pemeriksaan Laboratorium Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan dari buku KIA pada tanggal 09 februari 2025. Gol darah : A Hb : 11,8 gr% Protein Urine : Negatif Glukosa urine : Negatif</p> | | | <p>kehamilan janin pun semakin membesar dan menekan syaraf-syaraf disekitar pinggang ibu juga disertai dengan aktifitas ibu yang berlebih, sehingga membuat pinggang terasa nyeri. Faktor lainnya yaitu karena terjadinya perubahan hormon serta peregangan jaringan di area panggul dan tulang sendi sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Cara mengatasinya :</p> <p>a. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut</p> <p>b. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring</p> <p>c. Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan</p> <p>d. Hindari berdiri terlalu lama</p> <p>e. Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang</p> <p>f. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan mengikuti arahan bidan.</p> | |
| | | | 13.40 | 3. Mengingatn kembali kepada ibu | |


| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | | <p>tentang tanda-tanda persalinan, seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> sakit perut yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering. Keluar lendir bercampur darah dari vagina. Keluar air-air yang banyak dari vagina yang berwarna jernih dan berbau amis. <p>Jika ibu menemui salah satu tanda tersebut,ibu dapat datang ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.</p> |  (AAS) |
| | | | 13.45 | <ol style="list-style-type: none"> Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Penolong persalinan Biaya persalinan Pendamping persalinan Perlengkapan ibu dan bayi Donor darah Transportasi menuju tempat Persalinan. <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu di bidan Yosti, S.Tr.Keb,. Bdn Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan Ibu sudah mempersiapkan pendamping |  (AAS) |



| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | | | 13.55 | <p>persalinan yaitu suami</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayinya</p> <p>e. Ibu sudah menentukan pendonor darah jika dibutuhkan</p> <p>f. Ibu sudah mempersiapkan transportasi.</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada. Ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran.</p> <p>Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk (semi fowler) dan ibu telah mengerti dengan cara meneran yang benar.</p> |  (AAS) |
| | | | 14.00 | <p>6. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant dan IUD. Serta menyarankan metode kontrasepsi mantap untuk mencegah kehamilan selanjutnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding kembali dengan suami untuk memilih alat</p> |  (AAS) |




| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | | | 14.05 | <p>kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya.</p> <p>7. Memberitahu kepada ibu untuk lakukan kunjungan ulang seminggu lagi, jika ditemukan tanda bahaya ataupun kemungkinan keluhan lain yang ibu rasakan segera kembali untuk melakukan pemeriksaan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang seminggu lagi.</p> |  (AAS) |
|--|--|--|-------|--|--|



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. V G₅P₄A₀H₄ KALA 1 FASE AKTIF
DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn DI NAGARI CUPAK, SOLOK**


| SUBJEKTIF | OBJEKTIF | ASSESSMENT | PUKUL | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|--|--|--|-------|--|--|
| KALA I Tanggal : 4 Maret 2025 Pukul : 04.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Mules dan nyeri pada bagian pinggang sejak pukul 23.30 WIB 2. Keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 WIB 3. Masih sedikit keluar air-air dari kemaluannya 4. Merasa cemas untuk menghadapi persalinan 5. BAK terakhir pukul 02.00 WIB 6. BAB terakhir pukul 20.00 WIB | I. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Keadaan emosional : stabil 4. Tanda-tanda vital : TD : 122/83 mmHg N : 82 x/i P : 23 x/i S : 36,7 C 5. Tp : 09-3-2025 II. Pemeriksaan Fisik 1. Inspeksi Head to Toe lainnya dalam batas normal 2. Palpasi a. Leopold 1 : TFU pertengahan px dengan pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin b. Leopold 2 : | Diagnosa : Ibu Inpartu Kala I fase aktif, KU ibu baik | 04.40 | 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tanda vital ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil inspeksi dalam batas normal. TD : 122/83mmHg DJJ : 146 x/i Saat ini pembukaan sudah ± 6 cm dengan keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu sudah memasuki proses persalinan. ibu harus tetap sabar dalam menghadapi proses persalinan ini. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa cemas menghadapi proses persalinan |  (AAS) |
| | | | 04.45 | 2. Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pinggang yang dirasakan ibu disebabkan oleh rahim yang berkontraksi karena pengaruh hormon oksitosin meningkat yang secara alami membantu dalam proses penurunan kepala janin selain itu tekanan dari janin itu sendiri karena janin mencari jalan |  (AAS) |



| | | | | | |
|--|---|--|-------|--|--|
| | <p>Pada kanan perut ibu teraba keras, Panjang dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>c. Leopold 3 : Kepala sudah masuk PAP</p> <p>d. Leopold 4 Divergen</p> <p>e. Mc. Donald : 32 cm</p> <p>f. TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gr}$</p> <p>g. His Frekuensi : 4x dalam 10 menit Lamanya : 40 detik Kekuatan : kuat</p> <p>h. Fetus Letak : memanjang Posisi : PU-KA Presentasi : kepala Penurunan : 2/5</p> <p>3. Auskultasi DJJ : + Frekuensi : 146 x/i Intensitas : kuat</p> | | 04.50 | <p>lahir. Saat ada kontraksi yang terus-menerus dan semakin kuat, kepala janin semakin turun ke bawah dan terjadi penekanan di bagian panggul ibu, sehingga ibu merasakan nyeri pada bagian pinggang dan sekitar panggul. Rasa sakit yang dirasakan ibu juga diperlukan untuk mempercepat penurunan kepala janin. Cara mengatasinya :</p> <p>a. Ibu bisa melakukan teknik pengurangan nyeri dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan agar ibu merasa rileks.</p> <p>b. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri.</p> <p>c. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukan teknik pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi nyeri yang dirasakan ibu juga berkurang</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas lagi dalam menjalani proses persalinan dengan cara :</p> <p>a. Menjelaskan kepada ibu bahwa</p> |  (AAS) |
|--|---|--|-------|--|--|



| | | | | | |
|--|---|--|-------|---|--|
| | <p>Irama : terarur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>4. Inspeksi Ano-genital</p> <p>Pengeluaran pervaginam berupa lender bercampur darah</p> <p>5. Pemeriksaan Dalam</p> <p>a. Atas indikasi : adanya tanda inpartu</p> <p>b. Dinding vagina : tidak ada massa</p> <p>c. Pembukaan : ± 5 cm</p> <p>d. Penipisan : 60%</p> <p>e. Ketuban : +</p> <p>f. Penurunan terendah : Hodge II</p> <p>g. Presentasi : belakang kepala</p> <p>h. Penyusupan : tidak ada</p> <p>i. Posisi: UUK kanan depan</p> | | | <p>during the delivery process, the researcher will assist and accompany the mother until delivery is complete and remind the mother to always pray to God</p> <p>b. Follow up husband and family to accompany and support the mother during the delivery process</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat karena dukungan yang diberikan oleh suami, keluarga, bidan dan peneliti</p> | |
| | | | 04.55 | <p>4. Encourage and guide the mother to always pray to Allah SWT for smooth and ease during the delivery process</p> <p>Evaluasi : ibu melakukan anjuran yang diberikan, saat rasa sakit muncul ibu membaca doa and several verses of Al-Qur'an</p> |  (AAS) |
| | | | 04.58 | <p>5. Fulfill the sense of safety and comfort for the mother in the delivery room by maintaining the privacy of the mother like closing the body parts of the mother with long cloth and encourage only the husband or family close to the mother who is allowed to enter the delivery room.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman, ibu di dampingi oleh suami dan ibu</p> |  (AAS) |



| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | 04.59 | <p>kandungnya</p> <p>6. Memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus atau disaat tidak ada his sebagai cadangan energi ibu supaya tetap bertenaga ketika meneran dalam proses persalinan nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1 gelas teh manis hangat dan dua potong roti</p> |  (AAS) |
| | | | 05.00 | <p>7. Menganjurkan ibu untuk BAK, dan tidak menahannya, karena jika BAK ditahan dan kandung kemih penuh, maka dapat menghambat kontraksi uterus dan menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul sehingga dapat memperlambat proses persalinan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan BAK saat terasa ingin BAK</p> |  (AAS) |
| | | | 05.05 | <p>8. Mengajarkan kepada ibu bahwa jika ibu merasakan sakit dan nyeri pada perut, ibu bisa melakukan rileksasi dan teknik napas dalam dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik napas dalam dari mulut dan keluarkan secara perlahan dari mulut Ibu harus dalam posisi yang rileks Lakukan sampai ibu merasa tenang dan rileks <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan bidan dan akan mencoba mempraktikkan</p> |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | 05.10 | <p>saran peneliti</p> <p>9. Mengajarkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his dan saat ibu merasa lelah sebaik nya ibu tidur miring ke kiri dan jika masih kuat ibu bisa berjalan-jalan disekitar ruang bersalin agar penurunan kepala semakin cepat.</p> <p>Evaluasi: ibu berjalan-jalan disekitar ruang bersalin dan ibu beristirahat dengan miring ke kiri saat merasa Lelah</p> |  (AAS) |
| | | | 05.12 | <p>10. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk meneran disaat ada kontraksi saja jika pembukaan sudah lengkap nanti Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada di kedua paha dengan menarik paha kearah ibu dan dagu menempel pada dada. Kepala ibu diangkat sedikit dengan mengganjal menggunakan bantal atau dengan bantuan suami Tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong saat meneran Istirahat jika tidak ada kontraksi <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang benar</p> |  (AAS) |
| | | | 05.30 | <p>11. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan yaitu:</p> | |





| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | | | | <p>a. Partus set dalam bak instrument yaitu : Klem kocher 2 buah, 1 buah ½ kocher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1 buah pengikat tali pusat</p> <p>b. Penghisap lendir dalam kom</p> <p>c. Handscoon steril 2 pasang</p> <p>d. Pengalas bokong / underpad</p> <p>e. Bengkok</p> <p>f. Tempat plasenta</p> <p>g. Tempat kain kotor</p> <p>h. APD lengkap</p> <p>i. Tempat sampah</p> <p>j. Air DTT</p> <p>k. Handuk bersih 2 buah</p> <p>l. Pakaian ibu dan bayi</p> <p>m. Duk steril</p> <p>n. Kapas injeksi</p> <p>o. Kapas cebok</p> <p>p. Obat-obatan yang diperlukan (metergin, lidocain)</p> <p>q. Hecting set</p> <p>Evaluasi: Alat-alat pertolongan persalinan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan</p> |  (AAS) |
| | | | 04.30 | <p>12. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf :</p> | |




| | | | | | |
|---|---|--|-------|--|--|
| | | | 08.30 | <p>a. Pembukaan portio setiap 4 jam b. Penurunan kepala setiap 4 jam c. Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam d. DJJ dan his setiap 30 menit e. Nadi setiap 30 menit</p> <p>Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partograph</p> <p>13. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah.</p> <p>a. Ketuban (-), Jernih b. Pembukaan lengkap c. Penurunan 0/5 d. Presentasi belakang kepala dengan posisi teraba UUK depan e. Hodge : IV f. Penyusupan : Tidak ada g. His 5 x dalam 10 menit, lama 55 detik h. Ibu sudah ingin meneran</p> <p>Evaluasi : Lakukan pertolongan persalinan</p> |  (AAS) |
| KALA II Tanggal : 4 Maret 2025 Pukul : 08.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu semakin | 1. Keadaan Umum : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Status emosional : stabil 4. TTV : TD : 120/70 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,7 C | Diagnosa : Ibu inpartu Kala II, KU ibu dan janin baik | 08.33 | <p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu telah lengkap, ketuban sudah pecah, dan ibu akan melahirkan. Ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran saat ada</p> |  (AAS) |



| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>kuat dan sering hingga tidak tertahankan</p> <p>2. Ada rasa ingin BAB</p> <p>3. Sudah terdapat pengeluaran air yang banyak dari kemaluan ibu</p> <p>4. Ibu ingin meneran</p> | <p>5. Inspeksi (Genetalia)</p> <ol style="list-style-type: none"> Vulva membuka Perineum menonjol Tekanan pada anus Keluar lendir bercampur darah Ibu terlihat ingin meneran <p>6. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> His : 5 x dalam 10 menit Lamanya : 55 detik Intensitas : kuat Perlindungan : 1/5 <p>7. Auskultasi</p> <ol style="list-style-type: none"> DJJ : + Frekuensi : 140 x/i Irama : teratur Intensitas : kuat Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu <p>8. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> Pembukaan: Lengkap (10 cm) Presentasi : Belakang Kepala Posisi :UUK depan Penurunan : Hodge IV Ketuban : (-) Jernih Penyusupan :Tidak ada | | <p>08.37</p> <p>08.40</p> | <p>kontraksi</p> <p>2. Menyiapkan pertolongan persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memastikan perlengkapan alat , obat dan mematahkan ampul oksitosin Mengenakan alat pelindung diri Mencuci kedua tangan dengan air dan sabun sampai siku di bawah air mengalir Memakai sarung tangan DTT Menghisap 1 ampul oksitosin ke dalam spuit <p>Evaluasi : Peralatan telah siap dan penolong persalinan telah mempersiapkan diri dan memakai APD</p> |  <p>(AAS)</p> |
| | | | | <p>3. Menyiapkan ibu dan keluarga :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu yaitu kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha kearah ibu dan dagu ibu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir. Kepala ibu diganjal menggunakan bantal atau bisa juga dengan bantuan suami untuk mempermudah ibu saat meneran. Melakukan pimpinan meneran saat ada his : <ol style="list-style-type: none"> Istirahat antara his Menganjurkan hidrasi per oral Memantau DJJ Memberikan semangat kepada |  <p>(AAS)</p> |






| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | | <p>ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran</p> <p>5) Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh pada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu tampak bersemangat, ibu telah minum diantara his dan suami ibu pun terus mendampingi ibu dengan sabar.</p> | |
| | | | 08.41 | <p>4. Mendekatkan alat pertolongan persalinan:</p> <p>a. Kepala janin sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di depan vulva, letakkan 2 buah handuk di atas perut ibu</p> <p>b. Meletakkan kain panjang di bawah bokong ibu</p> <p>c. Mendekatkan dan membuka partus set</p> <p>d. Memakai sarung tangan steril</p> <p>e. Menyiapkan duk steril</p> <p>Evaluasi : peralatan persalinan telah siap.</p> |  (AAS) |
| | | | 08.45 | <p>5. Menolong kelahiran bayi:</p> <p>a. Saat kepala sudah mulai crowning (5 – 6 cm) di depan vulva , dilakukan episiotomi pada perineum ibu dikarenakan perineum kaku, sebelumnya dilakukan anastesi terlebih dahulu.</p> <p>b. Tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan duk steril dan</p> |  (AAS) |



| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran</p> <p>d. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, kemudian mengusap muka, mulut dan hidung dengan kassa steril</p> <p>e. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar</p> <p>f. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, kemudian menggunakan tangan yang di bawah untuk menyanggah tubuh bayi menelusuri dari punggung ke arah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sangga susur)</p> <p>Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 08.50 WIB, Bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dan bernafas spontan, dengan jenis kelamin perempuan, <i>Apgar score</i> 8/9.</p> | |
|--|--|--|--|---|--|





| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | 08.50 | <p>6. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban Evaluasi : bayi sudah dibersihkan dan dibedung untuk menjaga kehangatan dan bayi sudah diletakkan di dada ib untuk melakukan IMD</p> <p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada tidaknya janin kedua, Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p> |  (AAS)  (AAS) |
| <p>KALA III Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 08.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat bersyukur dan senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules | <p>Bayi baru lahir spontan pukul 08.50 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum: Baik 2. Kesadaran : Compas Mentis 3. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a. TFU : Setinggi pusat. b. Kontraksi uterus: baik c. Kandung kemih: Tidak teraba d. Terlihat tanda pelepasan plasenta | <p>Diagnose : Parturien Kala III, KU ibu baik.</p> | <p>08.50</p> <p>08.51</p> <p>08.52</p> | <p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan plasenta belum lahir Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar guna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta Evaluasi : Oksitosin 10 unit telah diberikan secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar</p> <p>3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama</p> |  (AAS)  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | | <p>dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat kemudian mengurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat di antara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat, lalu keringkan bayi</p> <p>Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat dan bayi sudah dikeringkan.</p> |  (AAS) |
| | | | 08.53 | <p>4. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra pubis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluar darah secara mendadak b. Tali pusat memanjang c. Perut ibu teraba globular <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melahirkan plasenta</p> |  (AAS) |
| | | | 08.55 | <p>5. Melakukan peregangan tali pusat untuk membantu mengeluarkan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|---|
| | | | | <p>meregangkan tali pusat ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri dorso cranial kemudian putar plasenta searah jarum jam dan lahirkan plasenta secara perlahan kemudian Letakkan plasenta ke tempat plasenta.</p> <p>Evaluasi : Plasenta telah lahir lengkap pada pukul 09.00 WIB</p> | |
| | | | 09.01 | <p>6. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi : massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat</p> |  (AAS) |
| | | | 09.02 | <p>7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril periksa apakah selaput utuh, jumlah kotiledon, panjang tali pusat, insersi tali pusat dan berat plasenta</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap. Selaput plasenta utuh, terdapat 18 kotiledon, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta ± 500 gram</p> |  (AAS) |




| | | | | | |
|--|---|---|-------|---|---|
| <p>KALA IV Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lega karena telah melewati proses persalinan dengan lancer 2. Sudah tenang karena bayi dan anak kakaknya sudah lahir 3. Merasa nyeri pada perutnya 4. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 5. Merasa Lelah dan haus | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. TTV : TD : 121/77 mmHg N : 82 x/i S : 37 C 3. Inspeksi Perdarahan : ± 100 cc 4. Palpasi Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung kemih : tidak teraba | <p>Diagnose : Parturient Kala IV, KU ibu baik</p> | 09.03 | 1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu telah selesai dalam persalinan dengan selamat, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat Evaluasi : Ibu senang dan bersyukur |  (AAS) |
| | | | 09.04 | 2. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril Evaluasi : Tidak Ada laserasi jalan lahir |  (AAS) |
| | | | 09.05 | 3. Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri pada perut yang dialami merupakan hal yang wajar. Hal ini terjadi karena rahim ibu sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan serta proses otot otot rahim ibu kembali kebentuk semula sehingga menyebabkan nyeri. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan |  (AAS) |
| | | | 09.07 | 4. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dengan kain bersih serta memasang pembalut ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih Evaluasi: Ibu sudah merasa nyaman dan dalam keadaan bersih |  (AAS) |
| | | | 09.10 | 5. Membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin kemudian alat-alat direndam dalam larutan klorin selama |  |




| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | | | | 10 menit untuk di dekontaminasi Evaluasi: tempat tidur sudah bersih, alat di rendam di dalam larutan klorin | (AAS) |
| | | | 09.15 | 6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hal-hal yang dipantau yaitu : a. TTV b. Perdarahan c. Kontraksi uterus d. TFU e. Kandung kemih Evaluasi : pemantauan kala IV terlampir di partograf. |  (AAS) |
| | | | 09.16 | 7. Memberitahu kepada ibu bahwa lelah yang dirasakan ibu normal karena tenaga ibu telah terkuras dalam proses persalinan. Anjurkan ibu untuk beristirahat dengan tidak dibolehkan untuk tidur dan tidak miring ke kanan dan kiri sampai 2 jam kedepan, karena akan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pada ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan beristirahat dengan posisi berbaring tetapi tidak tidur |  (AAS) |
| | | | 09.17 | 8. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi | (AA(|




| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | | <p>dan eliminasi ibu dengan suami bisa membantu ibu memberi makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih, ½ gelas teh telur dan makan sepiring kecil nasi + telur rebus</p> |  (AAS) |
| | | | 09.50 | <p>9. Memantau keberhasilan IMD yang dilakukan selama satu jam.</p> <p>Evaluasi: Bayi berhasil menemukan puting susu dan menyusui, IMD telah berhasil dilakukan.</p> |  (AAS) |
| | | | 09.15 | <p>10. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan BB : 3000 gram PB : 48 cm Anus : (+) Kelainan :(-) Head to toe dalam batas normal</p> |  (AAS) |
| | | | 09.17 | <p>11. 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</p> |  (AAS) |





| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan</p> <p>12. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol 3 x 1 - Amoxicilin 3 x 1 <p>Evaluasi : ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p> | |
|--|--|--|--|---|--|




ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.P P₅A₀H₅
DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn DI NAGARI CUPAK, SOLOK



| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Planning | Paraf |
|--|--|--|-----------|--|--|
| Kunjungan I Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah mencoba menyusui bayi. 5. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 6. Letih setelah proses persalinan 7. Sudah makan sepiring nasi dengan sup sayur, minum air putih, dan sudah minum | 1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 93 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C | Dx : Ibu P ₅ A ₀ H ₅ 7 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik. | 16.10 WIB | 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. |  (AAS) |
| | 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. | | 16.12 WIB | 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu 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 akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan. |  (AAS) |
| | b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat | | 16.17 WIB | 3. Mengajarkan keluarga/suami cara memantau kontraksi pada perut ibu, dan mengajarkan cara masase fundus dilakukan selama ± 15 menit. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. Dan bisa mengulang cara melakukan masase fundus |  (AAS) |
| | | | 16.22 WIB | 4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus | |






| | | | | | |
|---|---|--|----------------------|---|--|
| <p>satu gelas teh telur. makan buah pisang dan sudah makan biscuit.</p> | <p>- Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti normal - Tanda homan (-)</p> | | <p>16.25 WIB</p> | <p>sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p> <p>5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <ul 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 : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> |  (AAS) |
| | | | <p>16.35 WIB</p> | <p>6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> |  (AAS) |
| | | | <p>16.40</p> | <p>7. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | | <p>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p> | |
| | | | 16.50 | <p>8. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi ibu nasi sebanyak 2 centong nasi + 1 potong ayam goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p> |  (AAS) |
| | | | 16.51 | <p>9. memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Metronidazol 3 x 1 - Amoxilin 3 x 1 Evaluasi : ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p> |  (AAS) |
| | | | 16.55 | <p>10. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|---|
| | | | 17.00 | 11. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan. |  (AAS) |
| | | | 17.05 | 12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 11 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah |  (AAS) |
| Kunjungan II Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu 2. Tidak ada keluhan 3. Sudah bisa memandikan bayi nya sendiri | 1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital : -TD : 110/80 mmHg -N : 88 x/i -P : 20 x/i -S : 36,4°C -BB : 52 kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak | Dx : Ibu 7 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik. | 14.10 WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan |  (AAS) |
| | | | 14.12 | 2. Mengajukan 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 diberikan. |  (AAS) |
| | | | 14.15 | 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | <p>lecet, ASI sudah keluar pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir <p>b.Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : normal - Tanda hooman : (-) | | | <p>ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> |  (AAS) |
| | | | 14.18 | <p>4. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> |  (AAS) |
| | | | 14.22 | <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul 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 telah melakukan dengan benar perawatan</p> |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|--|
| | | | 14.30 | <p>payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu meniru 3 gerakan senam. Dan ibu sudah diberikan video senam nifas agar bisa diulang diwaktu senggang ibu.</p> |  (AAS) |
| | | | 14.35 | <p>7. Memberi tahu ibu untuk memperbaiki gizi ibu selama masa nifas dengan makan makanan yang bergizi seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein seperti telur, tahu, tempe, ayam dan ikan. Jangan lupa juga sayur dan buah buahan. Makan ibu 3 kali sehari dan minum air putih minimal 8 gelas setiap hari.</p> |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| | | | 14.40 | <p>Ibu juga bisa makan sedikit tapi sering</p> <p>Evaluasi: ibu tampak mengerti dengan asuhan nutrisi ibu nifas dan akan mengikuti saran bidan.</p> <p>8. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah 1 minggu lagi, dan jika ibu merasakan ada keluhan atau ketidaknyamanan maka ibu segera ke fasilitas Kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah</p> |  (AAS) |
| Kunjungan III Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat menyusu 2. Pengeluaran dari daerah kemaluan, cairan berwarna kekuningan | 1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 123/84 mmHg - N : 84 x/i - P : 22 x/i - S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. | Dx : Ibu 14 hari Postpartum, keadaan umum ibu baik. | 16.10 WIB 16.13 16.15 16.16 | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan Kembali ibu untuk tetap melakukan senam nifas, seperti yang sudah di praktekan minggu lalu. Evaluasi : ibu tetap melakukan senam nifas, di waktu luang ibu. 4. Mengajukan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat |  (AAS)  (AAS)  (AAS)  |

**ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.R 6 JAMPOST PARTUM
NORMAL DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn DI NAGARI CUPAK, SOLOK**

Tanggal : 04 Maret 2025

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "P"

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 04 Maret 2025/ 08.50 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 5 (lima)

| | (Ibu) | (Ayah) |
|------------|----------------|--------------------|
| Nama | : Ny.P | Nama : Tn.J |
| Umur | : 36 Tahun | Umur : 39 Tahun |
| Suku | : Minang | Suku : Minang |
| Agama | : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan | : SD | Pendidikan : SD |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan : Petani |
| Alamat | : Koto Panjang | |

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. J
Hubungan dengan ibu : Suami
Alamat : Jorong Aie Angek
No Telp/Hp : 082285*****

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₅P₄A₀H₄

Umur Kehamilan : 36-37 Minggu

ANC kemana : PMB Yosti, S.Tr.Keb., Bdn

| | |
|-----------------------|------------------|
| Berapa kali | : 6 kali |
| Imunisasi TT | : Lengkap |
| Keluhan saat hamil | : Sakit pinggang |
| Penyakit selama hamil | : Tidak Ada |
| Kebiasaan waktu hamil | |
| Makanan | : Tidak Ada |
| Obat-obatan | : Tidak Ada |
| Jamu | : Tidak Ada |
| Kebiasaan merokok | : Tidak Ada |
| Lain-lain | : Tidak Ada |

2. Riwayat INC

| | |
|------------------|------------------|
| Lahir tanggal | : 04 Maret 2024 |
| Jenis persalinan | : Normal |
| Ditolong oleh | : Bidan |
| Lama persalinan | |
| Kala I | : \pm 4 jam |
| Kala II | : \pm 20 menit |
| Kala III | : \pm 10 menit |
| Kala IV | : 2 jam |
| Ketuban pecah | |
| Pukul | : 08.35 WIB |
| Bau | : Amis |
| Warna | : Jernih |
| Jumlah | : \pm 400 cc |

3. Komplikasi persalinan

| | |
|------|-------------|
| Ibu | : Tidak ada |
| Bayi | : Tidak ada |

4. Keadaan bayi baru lahir

| | |
|-------------|-------------------|
| BB/PB lahir | : 3000 gr / 48 cm |
| Resusitasi | : Tidak dilakukan |

| | |
|--------------------|-------------------------------|
| Rangsangan | : Dilakukan rangsangan taktil |
| Penghisapan lendir | : Ada |
| Ambu | : Tidak diperlukan |
| Massage jantung | : Tidak diperlukan |
| Oksigen | : Tidak dilakukan |

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|-------------|-------------|
| Pernafasan | : 43 x/i |
| Suhu | : 37,2 °C |
| Nadi | : 142 x/i |
| Gerakan | : Aktif |
| Warna kulit | : Kemerahan |
| BB | : 3000 gr |
| PB | : 48 cm |

2. Pemeriksaan Khusus

| | |
|---------|---|
| Kepala | : Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepeal hematoma</i> . |
| Muka | : Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan. |
| Mata | : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata. |
| Telinga | : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan. |
| Mulut | : Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i> . |
| Hidung | : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan. |
| Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid. |

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : +

Refleks rooting : +

Refleks sucking : +

Refleks swallowing : +

Refleks grasp : +

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm



Lingkar lila : 12 cm




5. Eliminasi


Miksi : Ada





Mekonium : Ada




**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA By.Ny. P P5A0H5 6 JAM
POST PARTUM NORMAL DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb., Bdn DI NAGARI CUPAK, SOLOK**



| SUBJEKTIF | OBJEKTIF | ASSESSMENT | PUKUL | PENATALAKSANAAN | PARAF |
|--|---|--|-------|---|--|
| Kunjungan 1 Tanggal : 4 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang dengan kelahiran bayinya 2. Bayi lahir pukul 08.50 WIB 3. Bayi sudah menyusui dan air susu ibu sudah keluar 4. Bayi sudah BAB dan BAK | 1. Bayi lahir spontan pukul 08.50 WIB 2. Keadaan umum bayi : baik 3. Pemeriksaan fisik secara sistematis dalam batas normal 4. TTV : N : 142 x/i P : 43 x/i S : 37,2 °C 5. Antropometri BB : 3000 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 33 cm Lila : 12 cm 6. Refleks Bayi a. Moro : + b. Sucking : + c. Rooting : + d. Graph : + 7. Tali pusat belum lepas | Diagnosa : Bayi lahir spontan, segera setelah lahir, KU bayi baik | 15.05 | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik N : 142 x/i P : 43 x/i S : 37,2 °C BB : 3000 gr PB : 48 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. |  (AAS) |
| | | | 15.07 | 2. Menjaga kebersihan bayi serta memberitahu ibu memandikan bayi menggunakan air hangat suam suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. |  (AAS) |





| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | 15.15 | <p>3. Menginformasikan kepada ibu, bahwa bayinya akan dilakukan penyuntikan Hb0 pada paha kanan bayi, guna untuk pencegahan penyakit hepatitis B pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyetujui pemberian Hb0, dan sudah dilakukan penyuntikan pada tanggal 04 Maret 2025.</p> |  (AAS) |
| | | | 15.17 | <p>4. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> |  (AAS) |
| | | | 15.18 | <p>5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi</p> |  (AAS) |



| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | 15.20 | <p>segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p> <p>6. Menginformasikan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Kejang-kejang Sesak nafas Tali pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk, berdarah, disertai suhu tubuh meningkat. Bayi merintih atau menangis terus menerus. Demam tinggi Kulit dan mata bayi kuning Bila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera bawa bayi ke tenaga kesehatan atau bila ibu ada keluhan mengenai keadaan bayi. <p>Evaluasi : ibu dapat mengulang semua tanda bahaya pada bayi baru lahir dan ibu akan membawa ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.</p> |  (AAS) |
| | | | 15.23 | <p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu</p> | |

| | | | | | |
|--|---|--|---------------------------|---|--|
| | | | 15.25 | <p>untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan 7 hari lagi yaitu tanggal 11 Maret 2025 atau bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p> |  (AAS)  (AAS) |
| <p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 11 Maret 2025</p> <p>Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah berumur 7 hari 2. Bayi sudah menyusui dengan kuat 3. Tali pusat bayi sudah terlepas di umur bayi 6 hari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik N : 136 kali/ menit P : 43 kali/menit S : 36.7C BB sekarang : 2900 gram 2. Inspeksi dalam batas normal 3. Tonus otot baik 4. Tali pusat sudah puput, kondisinya kering dan tidak berbau. 5. Bayi tidak kuning | <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi baru lahir usia 7 hari, KU bayi baik</p> | <p>15.10</p> <p>15.12</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik N : 136 x/i P : 43 x/i S : 36,7 C BB : 2900 gr Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memberitahu ibu bahwa terjadi penurunan berat badan yang dialami bayinya tapi ini adalah hal yang normal karna dalam 10 hari pertama berat badan bayi akan turun 5%-10% dari berat lahir |  (AAS)  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|--|
| | | | 15.14 | <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI sering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Karna ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, jika bayi tertidur usahakan membangunkan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> |  (AAS) |
| | | | 15.17 | <p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak rewel Bayi tidur nyenyak BAK \pm 5 kali sehari Mata bayi tidak kuning Adanya kenaikan BB bayi <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bisa mengulang kembali informasi tanda bayi cukup asi yang diberikan.</p> |  (AAS) |
| | | | 15.20 | <p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan.</p> |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|--|---|
| | | | | <p>Imunisasi tersebut adalah :</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 penjelasan dan berjanji akan membawa bayinya ke posyandu</p> | |
| | | | 15.25 | <p>6. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas</p> |  (AAS) |
| | | | 15.30 | <p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Mulut bayi mencucu seperti ikan Kulit bayi kuning Bayi demam disertai kejang Muntah yang berlebihan Diare yang berlebihan <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p> |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|---|-------|---|--|
| | | | 15.32 | 8. Menyepakati jadwal kunjungan rumah yaitu 7 hari lagi pada tanggal 13 Maret 2025. Evaluasi: Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah. |  (AAS) |
| <p>Kunjungan III</p> <p>Tanggal : 18 Maret 2025</p> <p>Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah berumur 14 hari 2. Bayi masih minum ASI 3. BAB dan BAK bayi lancar dan teratur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik N : 125 kali/ menit P : 45 kali/menit S : 36.6C BB sekarang : 3.200 gram 2. Inspeksi dalam batas normal 3. Tonus otot baik 4. Bayi tidak kuning 5. Bayi menyusu kuat | <p>Diagnosa :</p> <p>Bayi baru lahir usia 14 hari, KU bayi baik</p> | 17.10 | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa bayi dalam keadaan baik N : 125 x/i P : 45 x/i S : 36,6 C BB : 3.200 gr Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan |  (AAS) |
| | | | 17.13 | 2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 1-2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi. |  (AAS) |
| | | | 17.15 | 3. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan |  (AAS) |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|---|---|
| | | | | <p>menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali kebutuhan kebersihan bayi yang dijelaskan.</p> | |
| | | | 17.20 | <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, imunisasi itu adalah :</p> <p>a. BCG dan polio 1 (usia 1 bulan)</p> <p>b. DPT-HB dan plio 2 (usia 2 bulan)</p> <p>c. DPT-HB dan plio 3 (usia 3 bulan)</p> <p>d. Campak (usia 9 bulan)</p> <p>Evaluasi..Ibu mengerti dan akan mengimunisasi bayinya.</p> |  (AAS) |
| | | | 17.25 | <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> |  (AAS) |

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.P G₅P₄A₀H₄ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 20 Maret 2025 di PMB Yosti, S.Tr.Keb., Bdn. Asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pelayanan *antenatal care* (ANC) dilaksanakan dengan mengacu pada standar pelayanan kebidanan yang mencakup 14 jenis tindakan (14T). Tindakan-tindakan tersebut meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein dan reduksi dalam urin, perawatan payudara termasuk penekanan payudara, pemeliharaan kebugaran tubuh melalui senam hamil, pemeriksaan VDRL untuk deteksi penyakit menular seksual, temu wicara (konseling), pemberian terapi yodium dan obat malaria, serta perencanaan persalinan yang

mencakup pencegahan komplikasi dan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan.¹²

Namun, pada pelaksanaannya di lapangan, ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Beberapa pemeriksaan seperti pemeriksaan glukosa urin, reduksi urin, dan tes VDRL tidak dilakukan karena keterbatasan alat yang tersedia di tempat pelayanan. Sebagai alternatif, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan tersebut di puskesmas. Selain itu, tidak terdapat pemberian kapsul yodium maupun obat malaria karena wilayah penelitian bukan merupakan daerah endemis penyakit gondok dan malaria.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.P dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.P untuk pengambilan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Yosti, S,Tr.Keb., Bdn Nagari Cupak, Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.P umur 36 tahun hamil anak kelima, tidak pernah keguguran, riwayat persalinan sebelumnya normal, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan, dan

ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya saja pada saat ini, pada TM III ibu mengeluh sakit pinggang.

Nyeri punggung yang ibu alami adalah hal yang normal terjadi pada ibu hamil TM 3. Nyeri punggung yang dirasakan karena janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar sehingga terjadi peregangan rahim ibu yang menyebabkan ibu merasa nyeri punggung. Ibu dapat mengatasinya dengan menarik nafas dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut untuk merilekskan ibu, mengurangi aktivitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk, miring dulu sebelum duduk dari posisi tidur dan beristirahat jika mulai lelah saat beraktivitas.¹⁸

Pada kunjungan ini peneliti juga menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu ini juga merupakan tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III, menjelaskan tentang persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada NY. P usia kehamilan 36 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti menimbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi ibu dengan mengukur lingkaran lengan atas

(lila), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Untuk pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karena persalinan sebelumnya dilakukan secara normal. Dari usia kehamilan Ny.P 36-37 minggu dilakukannya pemeriksaan, kepala belum masuk PAP dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 09 Februari 2025. Berdasarkan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,8 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu.

Dari hasil pemeriksaan ibu, kehamilan ini dikategorikan risiko tinggi karena faktor usia dan multiparitas. Asuhan kebidanan difokuskan pada upaya preventif, yaitu: edukasi tentang tanda bahaya kehamilan (perdarahan, nyeri perut, gerakan janin berkurang), anjuran makan bergizi tinggi protein dan zat besi, istirahat cukup, serta pemantauan berkala lebih intensif. Ibu juga dikonseling terkait rencana persalinan, dukungan keluarga, serta pentingnya kontrol rutin untuk deteksi dini komplikasi. Dari hasil pemeriksaan ibu, kekurangan peneliti yang tidak menekankan

tentang nutrisi, sementara ibu termasuk kategori kurus. Tujuan asuhan ini adalah menjaga kesehatan ibu dan janin hingga persalinan aman.

Setelah persalinan, ibu disarankan menggunakan metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan berikutnya karena termasuk risiko tinggi. Ibu diberikan konseling mengenai pilihan KB jangka panjang seperti implan dan IUD yang aman serta efektif digunakan setelah nifas. Jika ibu merasa sudah cukup anak, metode permanen seperti MOW juga bisa menjadi pilihan dengan rujukan ke fasilitas yang sesuai. Edukasi mencakup manfaat, efek samping, dan cara kerja masing-masing metode agar ibu dapat memilih dengan tepat sesuai kebutuhan dan kondisi.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G5P4A0H4 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan kepada Ny. P sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. P merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilan serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. P tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan

mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 13.20 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan sakit punggung masih terasa, Keluhan ini umum terjadi pada kehamilan trimester akhir karena beban janin yang semakin besar, perubahan postur tubuh, serta pelunakan ligamen akibat hormon kehamilan. Asuhan diberikan dengan melakukan pemeriksaan tanda vital dan tinggi fundus uteri, memastikan kondisi janin baik, serta mengevaluasi apakah nyeri tersebut disertai tanda bahaya seperti kontraksi prematur, perdarahan, atau infeksi saluran kemih. Edukasi diberikan mengenai cara mengurangi nyeri punggung, seperti tidur miring ke kiri dengan bantal di antara lutut, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, peregangan ringan, serta kompres hangat. Ibu juga dianjurkan untuk tetap melakukan aktivitas ringan dan kontrol kembali jika nyeri memburuk atau disertai gejala lain. Tujuan asuhan ini adalah untuk membantu ibu tetap nyaman menjalani kehamilan hingga persalinan tiba.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. P dalam keadaan normal.

TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 141 x/i dan penimbangan berat badan ibu 56 kg. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G5P4A0H4 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PuKi, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit punggung dan pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah. 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 Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung anantara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 04.30 WIB Ny. P datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.30 WIB pada tanggal 03

Maret 2025, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17,00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-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 pada kala I yang diberikan kepada ibu meliputi dukungan secara emosional dan spiritual, antara lain dengan melibatkan suami atau anggota keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Suami dianjurkan untuk memberikan sentuhan atau usapan pada area pinggang ibu saat terjadi kontraksi guna membantu mengurangi rasa nyeri. Selain itu, perhatian juga diberikan terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Bidan menjelaskan bahwa selama proses persalinan berlangsung, ia akan terus mendampingi dan memberikan bantuan hingga persalinan selesai, serta mengingatkan ibu untuk senantiasa memanjatkan doa kepada Tuhan. Ibu juga disarankan untuk melakukan mobilisasi ringan sesuai

kemampuan, seperti berjalan-jalan di dalam ruangan atau berbaring miring ke kiri. Ibu bersedia berjalan ketika tidak mengalami kontraksi, sedangkan saat kontraksi terjadi, ibu memilih posisi jongkok. Ibu juga dianjurkan untuk berkemih secara teratur jika merasa ingin buang air kecil, guna mencegah gangguan terhadap kontraksi dan memperlancar penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. 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.

Mengingatkan ibu untuk tidak mengedan sebelum pembukaann lengkap karena ditakutkan jalan lahir akan menyebabkan pembengkakan pada jalan lahir, robekan pada serviks, serta memperlambat proses persalinan.

Pada Ny. P lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama kurang lebih 4 jam . Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 1-2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 08.28 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 08.30 WIB, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan sudah lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil berada di depan, tidak ditemukan moulase, tidak ada bagian teraba selain kepala, dan kepala janin berada pada bidang Hodge IV. Dua menit setelah pemeriksaan, tepatnya pukul 08.32 WIB, ketuban pecah secara spontan. Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala II dengan kemajuan persalinan yang normal, serta kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan baik. Tidak ditemukan adanya masalah saat itu. Setelah diketahui pembukaan lengkap, peneliti bersiap sebagai penolong persalinan. Salah satu aspek penting dalam persiapan penolong persalinan adalah penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi, yang berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan alat pelindung diri (APD) yang terdiri atas sandal tertutup, apron, dan

sarung tangan (handscoon).

Asuhan yang diberikan kepada ibu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kenyamanan ibu selama persalinan. Upaya menjaga privasi dilakukan dengan menutup ruangan persalinan. Ibu diposisikan dalam posisi dorsal recumbent, sementara suami berada di sampingnya untuk memberikan dukungan emosional. Penolong persalinan membimbing ibu dalam menerapkan teknik pernapasan yang benar, memandu ibu saat proses meneran, serta tidak terjadi kontraksi, ibu dianjurkan untuk beristirahat, dan selama jeda kontraksi, ibu juga diberikan minum air putih untuk menjaga hidrasi. Selain itu, penolong juga membantu dalam proses kelahiran bayi dengan tetap memperhatikan prinsip asuhan berfokus pada kenyamanan ibu.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung +-20 menit sampai 1 jam untuk multigravida. Pukul 08.50 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik

dengan jenis kelamin laki-laki.

Kala III

Kala III dimulai dari lahir nya bayi hingga plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 09.00 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

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

data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi pada kulit perineum. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Selama dilakukan pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari post partum), kunjungan II (3 -7 hari post

partum), kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari post partum). Peneliti melakukan 3 kali kunjungan nifas, yaitu 7 jam post partum 7 hari post partum, dan 14 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. P 7 jam postpartum

Kunjungan nifas pertama yaitu pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 16.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah berkemih dengan lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu masih merasakan mules dan ASI-nya sudah keluar tapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

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

alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Pada teori menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, namun karena keterbatasan ketersediaan Vit A di PMB Yosti, S.Tr.Keb., Bdn, Ny. P tidak mendapat Vit A. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan terdapat perbedaan teori dan praktek dalam pemberian Vit A pada Ny. P.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.R 7 hari postpartum

Kunjungan kedua dilakukan dihari ke-7 postpartum yaitu tanggal 11 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.P untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susu nya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan, dan ibu

tidak memiliki keluhan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah saat proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 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 dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat

kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 14 hari postpartum

Pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny. P yaitu pada 14 hari postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluan nya putih. Dari pemeriksaan yang didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada pada symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan normal, dan bayi Ny. R lahir pukul 06.06 WIB,

bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny R yaitu :

- a) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b) Pencegah hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan IMD.
- c) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.²⁰ Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik

- d) Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan 11 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 15.00 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.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi baru lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik” dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi

telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 10 Maret 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Sebelum pulang dari rumah, bayi belum diberikan

imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di Pustu, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 17.00 WIB pada sat itu bayi berusia 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 2900 gr dan panjang bayi 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan nya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan

antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”P” yang dilakukan tanggal 14 Februari 2025 – 20 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb., Bdn Nagari Cupak, Kabupaten Solok. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny.”P” sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.”P” G₅P₄A₀H₄ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.”P” G₅P₄A₀H₄ kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.”P” G₅P₄A₀H₄ kehamilan trimester III, persalinan,

nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny. "P" G₅P₄A₀H₄ dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

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

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

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. 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 kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Daniati D, Teja NMAYR, Dewi KAP. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
2. Febriani DT, Maryam, Nurhidayah. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones J Heal Sci*.
3. Luthfiah VA, (2024). Widaningsih I. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 22 Tahun Di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo. *J Ilmu ilmu kebidanan Kandung*
4. Yasti MA, Chyka F, Adriani L, Ernita L. (2023), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. *J Kesehat Saintika Meditory*.
5. Andina R. 2024. Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.S Di Tpm Bdn. Monalisa, Sst Lubuk Minturun Padang Sumatera Barat. Universitas Nasional
6. Putri EV, Herawati YT, Witcahyo E. 2024. Gambaran Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) Terpadu di Wilayah Kerja Puskesmas Sukowono Kabupaten Jember. *J Heal Manag Res*.
7. Tanjung F, Effendy I, Utami TN. 2024. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (Anc) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelabuhan Sambas Kota Sibolga Tahun 2022. *J Kebidanan Khatulistiwa*
8. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023.
9. Selvia D, Wahyuni A. 2022. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *J Kesehatan Saintika Meditory*.
10. Suryati I. Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga Pada Ibu Postpartum. 2023
11. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ*. 2023
12. Rizky Yulia Efendi N, Selvi Yanti J, Suci Hakameri C, artikel Abstrak H. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester Iii Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. *J Kebidanan Terkini (Curr Midwifery Journal)* 275 *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery J*. 2022.