

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

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

**Elsa Oktafia
NIM. 224110491**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“S”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULI AFRINA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025

Disusun Oleh :
ELSA OKTAFIA
NIM. 224110491

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim
Pengaji Laporan Tugas Akhir Progam Studi Diploma Tiga Kebidanan
Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 13 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping

Dr.Eravianti, S.SiT,M.KM
NIP. 196710161989122001

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 195811012008122002

Mengetahui
Ketua Prodi Diploma Tiga
Kebidanan Padang

Dr.Eravianti, S.SiT,M.KM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

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

Disusun Oleh :

**Elsa Oktafia
NIM. 224110491**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mardiani Bebasari,S.SiT,M.Keb (_____)
NIP. 197503062005012001

Anggota,

Lisa Rahmawati,S.SiT,M.Keb (_____)
NIP. 198503162012122002

Anggota,

Dr.Eravianti, S.SiT, M.KM (_____)
NIP. 196710161989122001

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT,M.Keb (_____)
NIP. 195811012008122002

Padang, 13 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma Tiga
Kebidanan Padang

Dr.Eravianti, S.SiT,M.KM
NIP. 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Elsa oktafia

NIM : 224110491

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.“S”

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULI AFRINA, S.Tr.Keb

KABUPATEN PESISIR SELATAN

TAHUN 2025

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti

Elsa oktafia
224110491

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Elsa Oktafia
Tempat/tanggal lahir : Lubuk Kemuning / 09 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Pasa Kandang Balah Hilir, Nagari Balah Hilir, Kecamatan Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman, Provinsi Sumatera Barat

No. HP : 082171051314
Email : elsaoktafia09@gmail.Com
Nama Orang Tua
Ayah : Safril
Ibu : Yusleni

B. Riwayat Hidup

1. SD : SDN 32 Lubuk Alung
2. SMP : SMPN 1 Lubuk Alung
3. SMA : SMAN 1 Lubuk Alung

KATA PENGANTAR

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

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada prodi Diploma Tiga Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T.,M.KM sebagai pembimbing utama sekaligus Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang dan Ibu Iin Prima Fitriah,S.SiT,M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb, Ketua Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb, Penguji Laporan Tugas Akhir
5. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan
7. Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr. Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk ,elaksanakan penelitian.
8. Ny. S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpatisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
9. Seluruh teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III ..	9
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	14
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan PadaTrimester III.....	16
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
g. Asuhan Antenatal.....	25
2. Manajemen Asuhan Kehamilan	31
B. Persalinan.....	34
1. Konsep Dasar Persalinan	34
a. Pengertian Persalinan.....	34
b. Tanda – Tanda Persalinan	35
c. Penyebab Mulainya Persalinan	36
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	38
e. Mekanisme persalinan	39
f. Partografi	43
g. Tahapan persalinan	46

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	49
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	53
2. Manejemen Asuhan Persalinan	56
C. Bayi Baru Lahir.....	60
1. Konsep Dasar	60
a. Pengertian.....	60
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	60
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama.....	62
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	68
e. Reflek Pada Bayi Baru Lahir.....	70
f. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir	72
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Bayi Lahir	72
D. NIFAS	74
1. Konsep Dasar	74
a. Pengertian.....	74
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	74
c. Kebutuhan Masa Nifas.....	80
d. Tanda Bahaya Nifas.....	84
e. Tahapan Masa Nifas.....	86
f. Kunjungan Masa Nifas	87
g. Tujuan Asuhan Masa Nifas	88
2. Manajemen Asuhan Nifas.....	89
E. Kerangka Pikir	92
BAB III METODE PENELITIAN.....	93
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	93
B. Lokasi dan Waktu.....	93
C. Subyek Studi Kasus.....	93
D. Instrumen Studi Kasus.....	94
E. Teknik Pengumpulan	94
F. Alat dan bahan	95
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	97
A. Gambaran Umum Lokasi.....	97
B. Tinjauan Kasus.....	98
C. Pembahasan	149

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	167
A. Kesimpulan.....	167
B. Saran	168

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI.....	21
Tabel 2. 2 Pemberian Vaksin TT.....	24
Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin TT.....	25
Tabel 2. 4 APGAR Score.....	63
Tabel 2. 5 Tahapan Involusi Uteri.....	75
Tabel 2. 6 Lochea.....	76
Tabel 4. 1 Asuhan Kehamilan Kunjungan 1.....	106
Tabel 4. 2 Asuhan Kehamilan Kunjungan 2.....	112
Tabel 4. 3 Asuhan Ibu Bersalin.....	115
Tabel 4. 4 Asuhan Iu Nifas Kunjungan 1	126
Tabel 4. 5 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan 2	130
Tabel 4. 6 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan 3	134
Tabel 4. 7 Asuhan BBL Kunjungan 1	141
Tabel 4. 8 Asuhan BBL Kunjungan 2	144
Tabel 4. 9 Asuhan BBL Kunjungan 3	147

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Tinggi Fundus Uterus.....	10
Gambar 2 2 Masuknya Kepala ke PAP	41
Gambar 2 3 Posisi Kepala Fleksi.....	42
Gambar 2 4 Putaran Paksi Luar	42
Gambar 2 5 Kerangka Pikir.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ghantt chart*
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed consent*
- Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 9 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 10 Partografi
- Lampiran 11 Cap kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan,persalinan dan nifas merupakan proses yang wajar (normal) dan bukan merupakan proses patologis.¹ Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat yang cukup bulan, namun apabila tidak diperhatikan dengan baik maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak akan diketahui dan dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan (5K) yang bisa mengakibatkan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).²

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia sangat tinggi, di negara-negara yang berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setalah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi akibat persalinan, dan aborsi yang tidak aman.

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 (LFSP2020) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia adalah sebesar 189 per 100.000 kelahiran yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan, atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dari hasil SP2010 dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan AKI dari hasil SP2010 ke LF SP2020 mencapai 45

persen.³ Berdasarkan penyebab, Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%.⁴

Hasil LF SP2020 menunjukkan bahwa AKI di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian Perempuan pada saat hamil saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Penyebab kematian ibu di Sumatera barat tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus,infeksi sebanyak 5 kasus,jantung sebanyak 3 kasus,kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus,dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus.⁶

AKI berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP)Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan terjadi penurunan dari 144 / 1000.00 KH (12 Kasus Kematian Ibu) pada tahun 2022 turun menjadi 138 / 100.000 KH (11 Kasus Kematian Ibu) pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tersebut adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dan lain-lain).⁷

Menurut data dari *United Nations Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2020, angka kematian neonatal (0-28 hari) diperkirakan mencapai 54 per 1.000 kelahiran hidup secara global.⁸ Menurut *Word Health Organization (WHO)* Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi kelahiran (afiksia/trauma saat lahir),infeksi neonatal, dan kelainan bawaan.

Menurut Hasil LFSP2020 di Indonesia AKB mengalami penurunan signifikan dari 26 di tahun 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran

hidup di tahun 2020.³ Adapun penyebab tertinggi kematian bayi di Indonesia adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus dan di ikuti oleh bayi baru lahir dengan afiksia yaitu sebesar 5.464 (27.0%) kasus.⁹

AKB di Sumatera Barat mengalami penurunan 50 persen, AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020. AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020.⁵ Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya.¹⁰

Berdasarkan hasil LF SP2020 AKB di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2020 sebesar 18 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah/preterm dan Asfiksia.¹¹

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 DAN K6. Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2023 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.425 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.751 orang (84,7%), dan capaian K4 sebanyak 13.518 orang (77,6%). Jika dibanding tahun 2022 capaian ini menurun, yakni K1 = (85,7%) dan K4 = (79,2%).¹²

Penurunan AKI dan angka AKB merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi

AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (CoC).¹³ CoC adalah pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Kesinambungan perawatan berkaitan dengan kulitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan harus diberikan sejak awal kehamilan, seluruh trimester kehamilan dan selama persalinan sampai dengan enam minggu pertama post partum.⁸

CoC direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk memberikan serangkaian perawatan secara individual pada Wanita yang dilakukan oleh bidan yang dikenal selama kehamilan dan kelahiran sehingga hubungan antara bidan dan ibu didasari oleh kepercayaan, perawatan pribadi, dan pemberdayaan yang menciptakan kelahiran yang positif untuk menurunkan AKI dan AKB.¹⁴ Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Rahmawati tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Continuity of Care* (COC) pada pelayanan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Abang Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2023 didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang dilakukan pendampingan terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan. Ibu hamil yang diberikan pendampingan mampu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan. Sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pelayanan kebidanan berdasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, memberikan sikap yang baik dan komunikasi baik, membangun kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisinya.¹⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitra amelia (2023), tentang asuhan COC mulai dari kehamilan,persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada NY. E, didapatkan hasil bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat, ibu tanpa ada tanda bahaya pada kehamilan,persalinan normal tanpa komplikasi, dan masa nifas ibu normal tanpa adanya tanda bahaya pada masa nifas.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Cahyaning Setyo Hutomo (2024) Asuhan berkelanjutan memberikan dampak positif bagi ibu terutama dalam mempersiapkan dan menghadapi proses persalinan. Pendampingan oleh bidan selama kehamilan menimbulkan rasa percaya diri ibu terutama dalam memberikan ASI pada bayi tak terkecuali saat proses IMD berlangsung.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti Melakukan penelitian Tentang asuhan kebidanan pada Pada Ny. "S" di Praktik Mandiri Bidan Yuli afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 untuk menjamin pelayanan selama ke hamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam praktik mandiri bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "S" di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

- 1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “S” usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

2) Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b) Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025
- c) Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d) Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.
- e) Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi

baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

f) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat teoritis

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

2) Manfaat aplikatif

a) Manfaat bagi institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

b) Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, 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 mendapat penanganan.

d) Manfaat bagi Peneliti

Memberikan peneliti keterampilan dalam asuhan kebidanan berkesisnambungan pada pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah tahapan akhir dalam kehamilan, trimester ke-3 dibagi menjadi dua bagian, Trimester ke-3 awal (>28 -minggu-36 minggu) dan trimester ke-3 akhir (>36 minggu-40 minggu). Saat ini merupakan proses penyempurnaan janin dan sudah dekat dengan masa persalinan.¹⁵

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:¹⁵

a) Sitem Reproduksi

(1) Uterus

Ukuran rahim pada kehamilan trimester 3 yaitu:

^{a)} Usia Kehamilan 28 Minggu, TFU 3 jari di atas pusat.

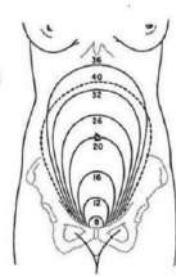
^{b)} Usia Kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara pusat dan *prosesus xifoideus*.

^{c)} Usia Kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *prosesus xipoideus*.

^{d)} Usia Kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antara prosesus xipoideus dan pusat.

**Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)**

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphys.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xymhoideus – pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xypoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xymhoideus-pusat.



Gambar 2 1 Tinggi Fundus Uterus

Sumber : Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. 2020.

(2) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *Godell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi *livid* yang disebut tanda *Chadwick*.

(3) Vagina dan vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan *hyperemia* di kulit dan otot parineum dan vulva, meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda *chadwick*).

b) Payudara

Pada trimester III kehamilan, payudara ibu menjadi lebih besar karna perkembangan kelenjer *mammae*. Pada usia kehamilan 32 minggu, di beberapa ibu sudah terdapat pengeluaran cairan putih dan encer. Pada saat anak lahir, cairan yang keluar akan berubah

menjadi kental, berwarna kekuningan, dan mengandung lemak.

Cairan ini disebut kolostrum.

c) Sistem kardiovaskuler

Pada pertengahan kehamilan, ibu tidak disarankan untuk berbaring terlentang lama karena pembesaran uterus akan menekan *vena kava inferior* dan *aorta* bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan *vena kava inferior* ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung menyebabkan terjadinya *sindrom hipotensi supine*.

Kerja jantung pada ibu hamil akan mengalami peningkatan karena jantung mempunyai 50% darah tambahan yang harus dipompa melalui aorta setiap menit. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada akhir trimester II dan menurun kembali seperti sebelum hamil beberapa minggu dengan tekanan darah normal 120/80 mmHg.

d) Sistem integument

Perubahan pada kulit selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*) *lobus hipofisis anterior* dan kelenjar *suprarenalis*. Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

a) *Striae Gravidarum*

Pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan.

Tanda regangan disebut *striae gravidarum* yang terlihat pada abdomen dan bokong.

b) Pigmentasi

Pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat pada bagian tubuh tertentu

c) *Linea Alba* atau *Linea Nigra* yaitu garis gelap midline abdomen dari *sympisis pubis* sampai bagian atas fundus digaris tengah tubuh.

d) *Cloasma Gravidarum* adalah bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah wajah.

e) *Areolla Mamae* menjadi besar dan lebih gelap warnanya.

f) Setelah melahirkan, hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang

e) Sistem Pernafasan

Sistem Respirasi, pada usia kehamilan 32 minggu keatas usus mengalami penekanan akibat uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma tidak leluasa dalam bergerak yang mengakibatkan Ibu hamil mengalami kesulitan bernafas.

f) Sistem pencernaan

Pada awal kehamilan nafsu makan ibu berubah, sering terjadi penurunan nafsu makan akibat *nausea* karena perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar HCG dalam darah. Pada

trimester II atau III emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat.

g) Sistem persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.

h) Sistem perkemihan

Pada trimester ketiga, muncul keluhan *urinary frequency*, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu:¹⁶

1) Sensitif

Ibu mengalami suasana hati yang mudah berubah apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. karena itu, keadaan seperti ini sudah sepantasnya harus dimengerti oleh suami. Perasaan yang sedang dirasakan ibu akan berdampak dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

2) Kecemasan (*ansietas*)

Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Hal ini lebih sering dialami ibu hamil primigravida. Ibu hamil merasa cemas terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), takut apakah janinnya baik-baik saja, dan cemas bagaimanakah nanti saat merawat bayi.

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Ibu hamil harus waspada jika mengalami perdarahan, hal ini dapat mengancam baik pada janin maupun ibu. Jika mengalami perdarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi solusio plasenta (terlepasnya bagian plasenta dari dinding Rahim sebelum waktu persalinan) atau plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir).¹⁷

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.¹⁷

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.¹⁷

4) Bengkak atau edema pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda preeklampsia.¹⁷

5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan kabur kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.¹⁷

6) Gerak bayi berkurang

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali per hari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.¹⁷

7) Demam tinggi

Ibu hamil yang menderita demam $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi pada kehamilan.¹⁹ Selaput keplopak mata pucat. Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia pada trimester 3 dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).¹⁷

8) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1 jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.¹⁷

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III,yaitu:

1) Konstipasi

Pada trimester ke 3, peningkatan jumlah hormon *progesteron* menyebabkan masalah peristaltic usus. Rahim yang membesar dan menekan usus,konsumsi tablet fe,serta kurangnya mobilitas juga dapat menyebabkan sembelit.Ibu hamil harus minum setidaknya 8 gelas air setiap hari,makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat,melakukan Latihan kehamilan,dan berjalan-jalan pagi secara teratur.¹⁸

2) *Edema*

Edema merupakan pembengkakan yang terjadi di tungkai bawah dan pergelangan kaki, sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Beritahu ibu untuk menghindari makan terlalu asin, makan makanan yang berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Untuk mengkontraksikan otot kaki dan meningkatkan sirkulasi darah, ibu dapat duduk dengan kaki dalam posisi dorsofleksi. Ibu patut curigai jika edema juga terjadi pada tangan, wajah, dan bahkan antara mata karena bisa merupakan preeklampsia.¹⁸

3) *Insomnia*

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil. Ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negative tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur jika ibu merasa tidak nyaman, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, senam hamil, dan melakukan pijitan ringan pada bagian tubuh yang sakit.¹⁸

4) Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. *Lumbago*. Rasa sakit pinggang biasanya akan semakin bertambah seiring

bertambahnya usia kehamilan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.¹⁸

- a) Lakukan senam hamil,peregangan kaki secara rutin.
- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring letakkan bantal di antara tungkai.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Kompres punggung dengan handuk hangat

5) Sering Buang Air Kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan Rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke ronggs perut. Volume Rahim menekan kandung kemih kecil, sehingga kapasitas kandung kemih menurun. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, menjaga kebersihan di area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembab dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi, tidak menahan buang air kecil,serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.¹⁸

6) *Varises*

Varises sering terjadi pada ibu di trimester ketiga kehamilan dibagian betis dan punggung kaki. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika

keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena varises, dan melakukan senam hamil.¹⁸

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu :

1) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan hal yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Dukungan dapat diberikan dalam bentuk perhatian, pengertian, dan kasih sayang. Keluarga mampu memahami, perubahan yang terjadi pada ibu.¹⁸

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan Pendidikan, menjadi pendengar yang baik dan memberikan pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan, yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.¹⁸

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan ibu selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda

bahwa ia dicintai dan di hargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.¹⁸

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Pasangan yang menanti anggotaan baru dalam keluargaa yaitu datangnya seoraang bayi merupakan tanggung jawab yang besar. Seorang ayah harus mempersiapkan biaya persalinan, dan lebutuhan lainnya sdengan perencaan yang matang. Seorang Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya, karna ibu akan repot dalam menjaga bayinya, kurang istirahat dan tidur, kurang waktu untuk merawat tubuh sendiri dan tidak dapat bekerja seperti biasanya. Jika ibu tidak dengan senang hati dalam melaksanakan kewajiban sebagai orang tua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.¹⁷

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan

berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O_2 ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O_2 janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O_2 . Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O_2 yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.¹⁹

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal).¹⁹

Tabel 2. 1 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI

atau IMT sebelum hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 - 11,5 kg <
Obesitas (BMI > 29)	6 kg

Sumber: Buku ajar Asuhan Kebidanan, 2016

Kenaikan BB yang berlebihan atau BB turun setelah kehamilan triwulan kedua harus menjadi perhatian, besar kemungkinan ada hal yang tidak wajar sehingga sangat penting untuk segera memeriksakan ke dokter.

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genetalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.¹⁹

4) Pakaian

Pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan merupakan pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil karena akan mengganggu sirkulasi darah. Terkusus untuk pakain dalam bagian atas di anjurkan yang dapat menopang, tidak terlalu sempit maupun terlalu longgar.¹⁹

5) Eliminasi

Ibu trimester III yang sering mengalami masalah buang air kecil merupakan keadaan yang terjadi akibat pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.¹⁹

6) Seksual

Gairah seks ibu menurun karena libido Ibu juga menurun ketika kehamilan memasuki trimester. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga itu adalah hal yang normal. Apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan.¹⁹

7) Olahraga

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, dan memasak. Semua pekerjaan tersebut harus disesuaikan dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai waktu untuk istirahat.²⁰

8) Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberikan manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan dan merelaksasi, menguatkan otot otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.²⁰

9) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta. Selama periode istirahat yang singkat, seorang wanita dapat mengambil posisi telentang kaki diangkat pada dinding untuk meningkatkan

aliran darah vena dari kaki dan mengurangi edema kaki dan varices vena.²⁰

10) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Pemberian imunisasi pada ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/TD atau tidak tahu status imunisasinya, ibu hamil harus melengkapi imunisasinya sampai TT5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya. Ketentuan dapat dilihat dalam table berikut.

Tabel 2. 2 Pemberian Vaksin TT

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

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan, 2016

Untuk ibu yang sudah pernah mendapat imunisasi DPT/TT/Td.

Ketentuan dapat dilihat dalam tabel

Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin TT

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)	%perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2(pada kehamilan,jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99
TT 5	Tidak perlu lagi	25-seumur hidup	99

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan,2016

g. Asuhan Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester.²¹

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

Pada trimester I dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali. K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, perencanaan ANC selanjutnya.

Pemeriksaan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi seperti pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan *antenatal* dapat dilanjutkan oleh bidan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut.

2) Trimester II, K3 (>12 minggu – 24 minggu)

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

3) Trimester III, K4 –K6 (>24 minggu)

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

Standar pelayanan antenatal

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal (14T) yaitu:²²

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Peningkatan BB ibu hamil sesuai IMT, ibu dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg

1) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat (90/60 sampai 120/80) perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.

2) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symiosis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

3) *Tetanus Toxoid*

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

4) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

5) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan

dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu:

- a) *Gonorrea* (GO)
- b) *Sifilis* (Raja Singa)
- c) *Trikonomiasis*
- d) *Ulkus Mole* (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

6) Temu Wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, Riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

7) Pemeriksaan HB (*Hemoglobin*)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa *hemoglobin* untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak,

mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah Ibu.

8) Perawatan Payudara

Senam payudara dan tekan payudara sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

9) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Senam ibu hamil berguna untuk melatih pernafasan ibu saat hamil dan menjaga kebugaran Ibu.

10) Pemeriksaan Protein Urine

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami preeklampsia atau tidak. Karena apabila hasil protein positif, maka ibu bisa mengalami preeklampsia. Preeklampsia merupakan patologis dari kehamilan dengan kondisi ibu hipertensi dan positif protein urin.

11) Pemeriksaan Glukosa Urine

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

12) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

13) Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

2. Manajemen Asuhan Kehamilan

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 obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(2) 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.

(3) Palpasi

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

(4) Auskultasi

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

(5) Perkusi

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

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 dan janin baik,sedang atau tidak.

- 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 di identifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

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

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi)

A: Mencatat hasil Analisis (diagnose 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 Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²³

b. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat antara lain sebagai berikut.²⁴

- 1) Tanda tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadinya Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

- (1) Kontraksi Braxton hicks
- (2) Ketegangan dinding perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin dimana kepala kearah bawah uterus

b) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuanya usia kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, atau disebut sebagai his palsu. Adapun sifat-sifat permulaan yaitu:

- (1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas

c) Tanda Pasti Persalinan

Terjadinya his persalinan, his persalinan mempunyai sifat.

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan

(2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar

(3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks

(4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah

d) Pengeluaran Lendir Bercampur Darah

Dengan adanya his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

(1) Pendarahan dan pembukaan

(2) Pembukaan menyebabkan selaput lender yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas

(3) Terjadi perdarahan karna kapiler pembuluh darah pecah

2) Tanda dan gejala inpartu

Tanda dan gejala inpartu yaitu:²⁵

a) Penipisan dan pembukaan serviks

b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

c) Keluarnya cairan lender bercampur darah

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan yaitu :²³

1) Teori Penurunan Progesterone

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan

kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

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

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.

5) Teori Prostaglandin

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

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²³

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage Away*

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

3) *Power*

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

4) Penolong

Kelancaran persalinan sangat beruntung pada kompetensi yang dimiliki oleh seorang penolong. Dengan kompetensi yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan sehingga dapat mengurangi mortalitas pada ibu maupun bayi.

5) Psikis Ibu

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

e. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan yaitu:²⁶

1) *Engagement*

Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul dengan diameter transversa. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul

biasanya dengan sutra sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan sutra sagitalis pada posisi anteroposterior. Kepala biasanya memasuki pintu atas panggul pada diameter transversa atau diameter serong.

2) *Descent*

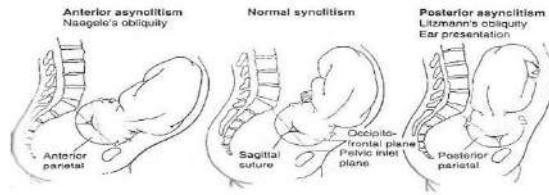
Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Turunnya kepala dapat dibagi:

a) Masuknya Kepala Dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutra sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Sinklismus Sutura sagitalis terdapat di tengah- tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium. Asinklismus Sutura Sagitalis agak ke depan mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium

(1) *Asinklismus Anterior*: sutra sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang.

(2) *Asinklismus Posterior*: sutra sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.



Gambar 2 2 Masuknya Kepala ke PAP

Sumber : Nurhidayati, et al. 2023

b) Majunya Kepala

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

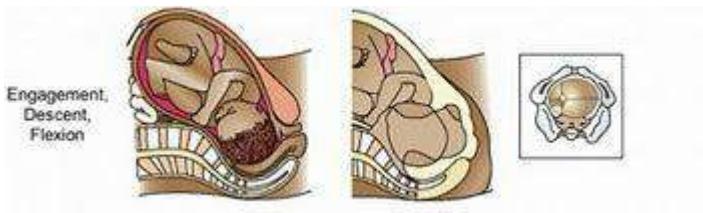
- (1) Tekanan cairan amnion
- (2) Tekanan langsung fundus pada bokong
- (3) Kontraksi otot-otot abdomen
- (4) Ekstensi dan pelurusan badan janin

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan Gerakan gerakan yang lain, yaitu : Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.

3) Fleksi

Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari : Serviks, Dinding panggul, Otot otot dasar panggul. sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter frontooccipitalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu

diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm. Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil.

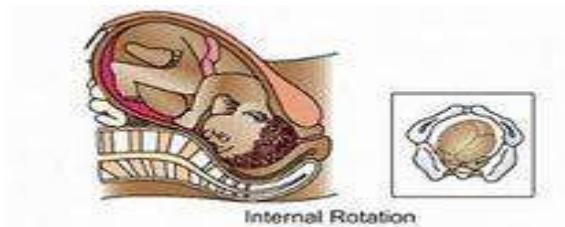


Gambar 2 3 Posisi Kepala Fleksi

Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam, yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk keahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.



Gambar 2 4 Putaran Paksi Luar

Sumber: Nurhidayati, et al. 2023

5) Ekstensi

Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan harus terjadi sebelum melewati kepala. Saat kemiringan tajam kepala mencapai dasar panggul, itu menyentuh perineum posterior. Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja :

- (1) Tekanan yang dihasilkan oleh uterus
- (2) Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas, bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Dan sebagai hipomoklion (pusat pemutaran) adalah sub oksiput

6) Putaran Paksi Luar

Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubun- ubun kepala sejajar dengan punggung

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

f. Partografi

1) Pengertian partografi

Partografi adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama

salah 1 persalinan. Partografi adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.²⁷

2) Kegunaan partografi

Kegunaan utama dari partografi adalah ²⁷:

- a) Mengamati serta mencatat informasi kemajuan persalinan apakah berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.
- b) Mencatat kemajuan persalinan
- c) Mencatat kondisi ibu serta janinnya
- d) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- e) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

3) Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat

- a) DJJ : Setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap ½ jam
- c) Nadi : Setiap ½ jam
- d) Pembukaan servik : Setiap 4 jam
- e) Penurunan : Setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan suhu : Setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein : Setiap 2-4 jam

DJJ normal antara 120-160 kali per menit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik.

Warna dan adanya air ketuban :

U : Ketuban utuh, belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

Molase (penyusupan kepala janin) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD) ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menusuk, sulit untuk dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin, catat pertemuan di kotak yang disesuaikan. Gunakan lambang-lambang sebagai berikut :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah merapat

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, dan tidak bisa dipisahkan.²⁷

g. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten

Berlangsung antara 6-8 jam. Pembukaan serviks ini berlangsung lambat 1-3 cm.

b) Fase aktif

Dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Fase aktif terbagi menjadi tiga fase, yaitu :

(1) Fase akselerasi

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm

(3) Fase deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.²⁴

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada

multigravida. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.²⁴

3) Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin dalam waktu 5 menit seluruh plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Manajemen aktif kala 3 terdiri dari 3 langkah

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

Tanda-tanda dari pelepasan plasenta:

- a) Semburan darah.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.²⁵

1) Kala IV (Kala Pengawasan)

Selama dua jam setelah plasenta lahir. Untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus: dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif.
- b) Evaluasi tinggi fundus: dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas, fundus. Umumnya, fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawah pusat. Hasil pemeriksaan, dapat dituliskan sebagai berikut: "tinggi fundus uteri, dua jari di bawah pusat".
- c) Estimasi kehilangan darah, secara Keseluruhan.
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e) Evaluasi keadaan umum ibu.
- f) Dokumentasikan semua asuhan/temuan selama persalinan kala empat di halaman 2 partografi, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.²⁵

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :²⁷

1) Perubahan fisiologis kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama-kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor penyebab janin turun ke posisi pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

Sebelum proses persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

c) Tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi

uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

d) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

a) Suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

b) Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

c) Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi titik oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil pemas akan segmen bawah makin diregang. Dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

b) Serviks

Servis akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendaftaran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kayak pembuka lengkap tidak teraba lagi bibit portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi titik

setelah perubahan pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran yang dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak titik wakta kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap ke atas.

3) Perubahan fisiologis kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat peningkatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan pencutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan fisiologis kala IV

Fisiologi persalinan kala 4 adalah waktu setelah plasenta lahir sampai 4 jam pertama setelah melahirkan titik kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala 4 yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas pelekatan plasenta atau

adanya robekan pada jalan lahir ibu. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :²⁸

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup,

merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/hasil, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali

selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.

4) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Posisi dan ambulansi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.

6) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik *self-help* dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara

bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan.

2. Manejemen Asuhan Persalinan

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 per vaginam 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 dan janin baik, sedang atau tidak.
- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, kostipasi, hemoroid,dll.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibu dan janin baik/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 pemukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
 - d) Seluruh hasil pemantauan dicata di partografi.
 - 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 amniotomy, 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 (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).

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.²⁹

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir meliputi:²⁹

- 1) Termoregulasi

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.

- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

2) Sistem Pernafasan

Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- b) Pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

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.

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterios berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

5) Metabolisme dan Glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai *intake*

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segara setelah lahir, letakan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segara lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir antara lain :²⁹

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak aktif ?

Bayi yang dikatakan lahir normal adalah bayi cukup bulan, bayi yang menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Apabila salah satu penilaian tidak ada pada bayi, maka bayi dikatakan mengalami *asfiksia* dengan itu dilakukan resusitasi pada bayi. Penilaian bayi mengalami *asfiksia* dapat dilihat dalam penggunaan APGAR Skor. APGAR Skor didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, APGAR Skor memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 2. 4 APGAR Score

No.	Komponen	Skor		
		0	1	2
1.	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100
2.	Kemampuan Bernafas	Tidak ada	Lambat/Tidak teratur	Menangis Kuat
3.	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas agak Fleksi	Bergerak Aktif
4.	Refleks	Tidak ada	Gerakan Sedikit	Gerakan Aktif
5.	Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerahmerahan /eks trimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber: Sholehah. 2021

Keterangan:

Nilai 1-3 : asfiksia berat

Nilai 4-6 : asfiksia sedang

Nilai 7-10 : normal

2) Menjaga kehangatan bayi

agar bayi tidak kehilangan panas, upaya yang dilakukan sebagai berikut:²⁹

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit baik
- c) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi,
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

3) Pemotongan tali pusat

- a) Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut.²⁹ Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan

menggunakan gunting DTT

- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.

Cara perawatan tali pusat yaitu:²⁹

- (1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memegang bayi
- (2) Jangan berikan apapun pada tali pusat
- (3) Rawat tali pusat secara terbuka dan kering
- (4) Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun lalu keringkan

4) Inisisasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Manfaat IMD adalah agar bayi dengan cepat dapat menyusu dengan ibunya, membangun hubungan yang baik dengan ibuk sejak dini, mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat dan menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem

kekebalan bayi.²⁹

Sedangkan manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi.²⁹

Tatalaksana IMD, sebagai berikut: ²⁹

- a) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- b) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- c) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
- d) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- e) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati putting.
- f) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya dan mulai menyusu. Anjurkan ibu untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama berlangsung sekitar 10-15 menit.
- g) Biarkan selama 1 jam
- h) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain
- i) Setelah selesai menyusu, bayi akan berhenti menelan dan

melepaskan putting, bayi dan ibu akan mengantuk.

Jika bayi belum selesai melakukan IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan putting ibu dan biarkan kontak kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.²⁹

6) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD. ²⁹

7) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).²⁹

8) Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas : ²⁹

- a) berat badan bayi 2500 - 4000 gram.
- b) panjang badan bayi 45 - 53 cm.
- c) Lingkar kepala bayi 32 - 37 cm.
- d) Lingkar dada bayi 34 – 36 cm.

d.Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir meliputi:³⁰

1. Bayi Tidak Mau Menyusu

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika mendapati kondisi ini, para orangtua bisa mengupayakan agar sang buah hati tetap menempel ke payudara ibu dengan cara yang benar.

2. Kejang

Jika kejang bayi dipicu oleh demam, maka penting bagi para orangtua untuk memberikan obat penurun panas yang sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tapi tidak dalam kondisi demam, para orangtua alangkah baiknya segera berkonsultasi dengan dokter untuk membicarakan kemungkinan penyebab lain.

3. Bayi lemah

Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat..

4. Sesak napas

Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka para orangtua wajib waspada.

5. Merintih

Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terusmenerus meski sudah diberi ASI atau sudah ditimang-timang, para orangtua lebih baik segera menghubungi dokter.

6. Pusar kemerahan

Tali pusar yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan adanya infeksi pada bayi. Saat merawat tali pusar yang harus orangtua perhatikan adalah jaga tali pusar tetap kering dan bersih.

7. Demam

Bayi dapat didiagnosis mengalami demam ketika suhu tubuhnya terpantau lebih dari 37,5 derajat Celsius. Jika mendapati bayi demam, para orangtua dianjurkan sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan. Selain itu, pertolongan pertama bisa dilakukan dengan mengganti pakaian mereka dengan baju yang tipis agar panas cepat menguap.

8. Mata bernanah

Nanah pada mata bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, para orangtua bisa melakukan tindakan berupa membersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat.

9. Kulit Bayi Kuning

Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir dan menjalar hingga telapak tangan dan kaki, para orangtua patut cemas. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

e. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi.²⁹

1) Refleks *Glabellar*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

2) Refleks Mencari (*Rooting*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau disentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi akan mencari arah usapan atau sentuhan.

3) Refleks Menghisap (*Sucking*)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut bayi. Bisa dilihat pada saat bayi menyusu atau inisiasi menyusu dini.

4) Refleks Menelan (*Swallowing*)

Refleks menelan adalah refleks gerakan menelan bendabenda yang didekatkan ke mulut seperti saat menyusu bayi akan menelan ASI.

5) Reflek *Tonic Neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bln. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang-kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

6) Reflek *Graph*

Reflek menggenggam adalah gerakan jari – jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3 – 4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya.

Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

7) Reflek *Moro*

Refleks *Moro* adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan dan bayi reflek mengangkat tangan membentuk huruf c.

8) Reflek *Babinski*

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

9) Reflek *Walking*

Refleks ini juga dikenal dengan istilah *walking* atau *dance reflex*. Hal ini karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang menyentuh tanah. Gerakan tiba-tiba ini muncul sejak bayi baru lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari. Biasanya, gerakan tiba-tiba ini tidak terlihat lagi ketika bayi sudah di usia 2 bulan.

f. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir yaitu:²⁹

- 1) Kunjungan Saat Bayi Berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang di berikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

- 2) Kunjungan Saat Bayi Berumur 3-7 hari (KN2)

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI ekslusif, teknik menyusui yang benar, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada BBL.

- 3) Kunjungan Saat Bayi Berumur 8-28 hari (KN3)

Asuhan yang diberikan yaitu periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Bayi Lahir

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir 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

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 bayi baru 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 asuham 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

asuahan tersebut yang meliputii 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 seluruh penatalaksanaan (Tindakan antisipasi, Tindakan segera, Tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi)

D. NIFAS

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.³¹

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas meliputi:³²

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Uterus
 - (1) Pengertian Uterus (Involusi Uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan.

Tabel 2. 5 Tahapan Involusi Uteri

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gram
2	Uri Lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber: Azizah et al. 2019

(2) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

(3) Perubahan Ligamen

Setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

(4) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.

(5) *Lochea*

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

Tabel 2. 6 *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1 – 3 hari post partum	Merah
Sanguinolenta	4 – 7 hari post partum	merah kecoklatan dan berlendir
Serosa	7 – 14 post partum	kekuningan atau kecoklatan
Alba	2 – 6 mg post partum	lebih pucat, putih kekuningan,

Sumber: Azizah et al.2019

b) Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.³²

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Sistem Pencernaan

Pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit saat defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung kejadian konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran terhadap lukanya akan terbuka apabila ibu buang air besar.

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Hal ini kemungkinan disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Recti Abdominalis

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum.

a) Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

b) Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (striae). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

c) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d) Perubahan Ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalinan akan berangsut mencuat dan kembali seperti sediakala.

e) Diastasis Rekti Abdominal

Sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, polihidramnion, dan bayi dengan makrosomia, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggung, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.

5) Perubahan Sistem Endokrin

Adapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- (1) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- (2) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- (3) Terjadinya mobilisasi air ekstravaskular yang disimpan selama wanita hamil.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setalah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

c. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas terdiri dari:³³

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Dalam masa nifas dan menyusui ibu mengalami peningkatan kebutuhan gizi 25% dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Sumber makanan yang menghasilkan energi berasal dari beras, jagung, ubi, kentang, terigu, dan maizena, serta sagu. Zat tenaga ini berfungsi untuk pembakaran dalam tubuh

ibu nifas dan untuk menghemat protein, karena bila sumber energi tidak tercukupi.

Perempuan dewasa yang tidak hamil membutuhkan kalori sebanyak 2.100 kalori per hari, pada masa nifas jumlah ini tidak cukup sehingga perlu penambahan sebanyak 700 kalori dalam 6 bulan masa nifas dan penambahan 500 kalori setelah 6 bulan selama masa nifas dan menyusui. Selain kalori ibu nifas juga memerlukan tambahan protein 17 gram/hari, dan tambahan lemak 20 gram/hari.

2) Beberapa Mikronutrisi Vitamin dan Mineral

Beberapa vitamin dan mineral penting yang langsung berkaitan dengan ASI adalah B1, B6, B2, B12, vitamin A, zat besi asam folat, dan juga mineral kalsium dan yodium.

3) Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

a) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas.

b) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap

nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

4) Aktivitas dan Istirahat

a) Aktivitas

Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi.

b) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

5) Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.³² Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri menurut Nugroho (2014), adalah sebagai berikut:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d) Melakukan perawatan perineum.
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

g) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

6) Seksual

Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, keletihan (kurang istirahat dan tidur). Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Keluarga Berencana

Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD postplacenta yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas.

8) Senam Nifas

Senam nifas dapat dimulai bertahap beberapa jam setelah persalinan, adapun tahapan senam nifas adalah sebagai berikut:

- a) Mulai dari menarik napas panjang dengan perut, mengganti posisi tidur dari telentang, miring kanan, miring kiri, atau dengan posisi lain.
- b) Senam dapat dilakukan 3-4 kali sehari, bergantung pada kemampuan.

d. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya tanda bahaya masa nifas meliputi:³⁴

1. Adanya Tanda-Tanda Infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam ini.

2. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalianan serta analgesia epidural atau spinal.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih.

Overdistensi yang diserta kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi menyebabkan infeksi saluran kemih.

3. Sembelit atau Hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini.

- a) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- d) Berbaring miring.
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- f) Kalau perlu pemberian obat suppositoria.

4. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering menge- luh sakit kepala hebat atau penglihatan

5. Inversio uteri.

Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat

6. Lochea Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdomen

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat mene- gakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat

memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalamwaktu 48 jam

8. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

e. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:³¹

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

2) Periode *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri (kembalinya fungsi dan ukuran uterus dalam keadaan normal), tidak ada perdarahan, lokhea (cairan atau darah yang keluar dari vagina

selama masa nifas) tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini ibu harus tetap melakukan pemeriksaan secara teratur sesuai anjuran.

f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas meliputi:³¹

- 1) 6 - 48 Jam Setelah Persalinan
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (kedinginan). 3 - 7 Hari Setelah Persalinan.
 - g) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - h) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.

- i) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- j) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- k) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2) 8 - 28 Hari Setelah Persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

3) 29 – 42 Hari Setelah Persalinan

- a) Menanyakan pada ibu tentang tanda penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

g. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut³²

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya.
- 2) Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyulit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

2. Manajemen Asuhan Nifas

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, tanda-tanda vital.
- b) Pemeriksaan khusus.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa: P...,A...,H..., nifas hari/jam 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).

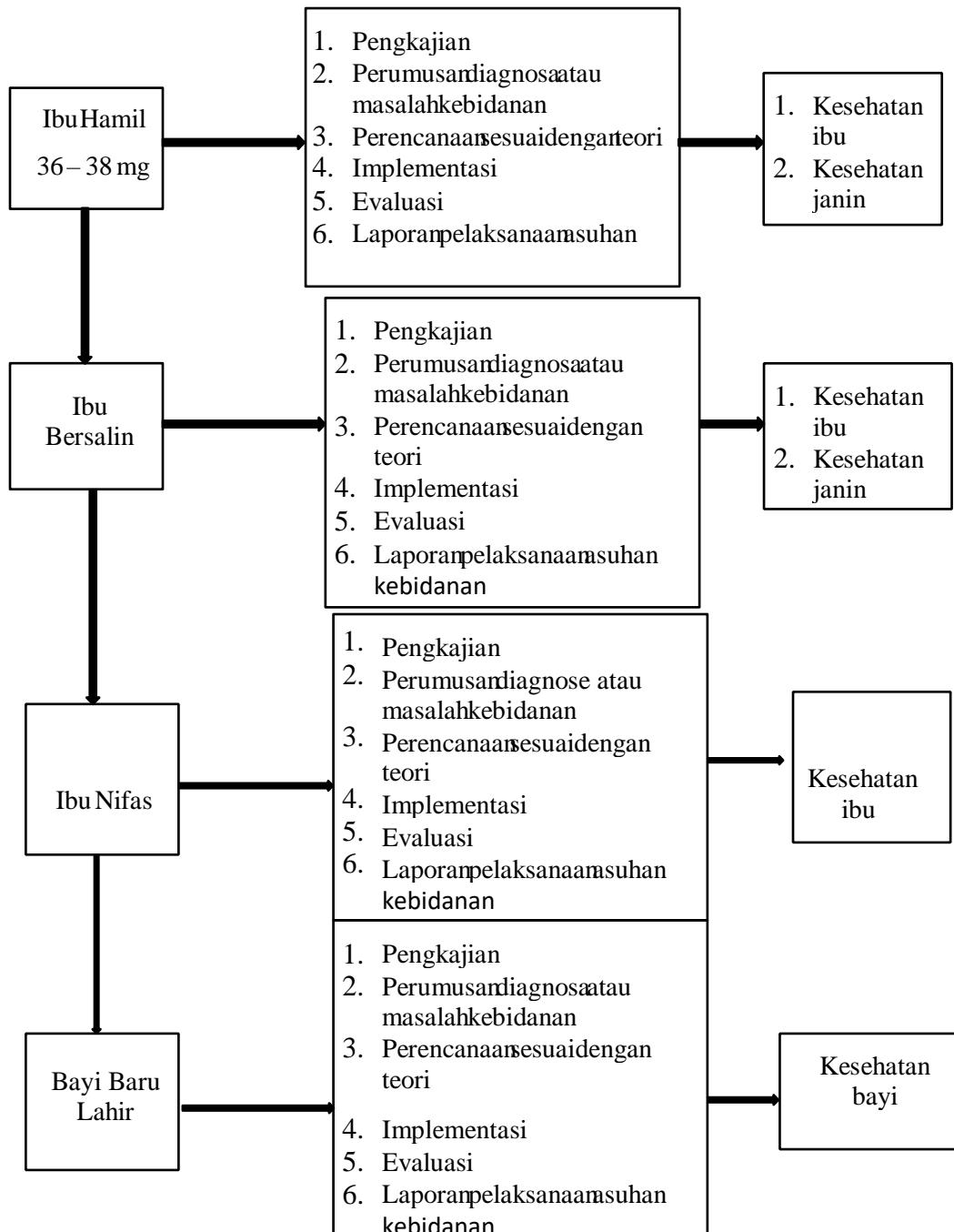
A : Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- 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

Kerangka pikir dalam studi kasus ini dapat di lihat pada gambar berikut:



Gambar 2 5 Kerangka Pikir

Sumber:KEPMENKES nomor 938/MENKES/SK/VIII/20

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas 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 tertentu.³⁵

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November 2024 – Juni 2025, adapun pengumpulan data dimulai dari tanggal 16 Februari – 21 Maret 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi ini adalah Ny “S” usia kehamilan 36-37 minggu diberikan asuhan sampai bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

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 Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview, observasi.

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan/Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pemeriksaan terhadap klien dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis

terhadap gejala yang tampak pada klien. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti buku KIA, status pasien, catatan bidan, status ibu, kohort serta status bayi

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Wawancara

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

2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medik, buku KIA klien.

3. Pemeriksaan

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoschope, doopler, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, handscoon, refleks hammer dan meteran.

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap: hazmat, masker, tensimeter, stetoschope, doopler/leanec, thermometer, jam tangan, handscoon, pita pengukur.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, partus set, kapas DTT, sput 3 ml, oksitosin, kapas alcohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, dopplerlenec, alat TTV, sepatu boots, air DTT, dan larutan klorin.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir:hazmat, masker, tempat pemeriksaan, hanscooon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, stetoschope, jam dan senter.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas:masker, handscoon, stetoschope, thermometer, jam tangan, refleks hammer, meteran, dan timbangan

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuli Afrina, S.Tr. Keb yang terletak di Jalan Bukit Lintang, Kambang, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina S, Tr. Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh bidan Yuli Afrina, S.Tr..Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti tensimeter, stetoskop, dopler, refleks hummer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti alat partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilitator serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. Tetapi ada beberapa alat yang tidak lengkap seperti alat perlindungan diri dan alat pemeriksaan panggul luar. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan

bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "S" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Kambang, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 7 Maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Ketiga dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 7 Maret 2025
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Krtiga dilakukan pada tangaal 21 Maret 2025

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S"
G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB YULI AFRINA, S.Tr. Keb**

Tanggal : 16-02-2025

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. YS	/Tn. D
Umur : 33 Tahun	/33 Tahun
Suku/Bangsa : Minang	/Minang
Agama : Islam	/Islam
Pendidikan : S1	/SMA
Pekerjaan : IRT	/Sopir
Alamat : Kayu Kalek	/Kayu Kalek

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. D

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Kayu Kalek

No Telp/Hp : 08537617xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering merasakan nyeri pinggang bagian bawah sampai bokong sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama : 13 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 7 Hari
- e. Banyak : 2 Kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer

g. Disminorrhea : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tgl lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Usia	Jenis	Tempat	Peno Long	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
09-07-2015	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	3.000 gr/ 48 cm	Normal	Normal	Eklusif
09-12-2018	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	3.100 gr/ 49cm	Normal	Normal	Eklusif
Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- HPHT : 1 Juni 2024
- TP : 8 Maret 2025
- Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Nyeri pada punggung
- Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan
- Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 18 kali
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5 L (Lelah, lelah, 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

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 telur mata sapi + 2 gelas air putih + 1 potong roti ukuran sedang + 1 gelas susu
 Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam + satu mangkok kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih
 Malam : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ayam + 1 mangkok kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 10 x/hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 2 x/hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Coklat kehitaman
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : Tidak menganggu Kehamilan

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : ± 2 jam sehari
- b. Malam : ± 8 jam sehari

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (Juni 2014)
 TT 2 : Ada (Maret 2015)
 TT 3 : Ada (agustus 2018)
 TT 4 : Ada (13 Januari 2025)
 TT 5 :

11 Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan sejak 2018 (Berhenti kb 1 tahun
 Seblum hamil anak ketiga)

12 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

13 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
---------------	-------------

c. Psikologis :Tidak ada gangguan

14 Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Sah / tercatat
-------------------	------------------

Perkawinan ke	: 1
---------------	-----

Setelah kawin berapa lama hamil : 2 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan	: Iya
Diterima	: Iya
Hubungan dengan keluarga	: Baik
c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat	: Baik
d. Jumlah anggota keluarga	: 4 orang

15 Keadaan Ekonomi;

- Penghasilan perbulan : Rp 4.000.000
- Penghasilan perkapita : Rp 1.000.000

16 Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat

agama menurut kepercayaan tanpa menganggu kehamilan ibu

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Status emosional : Stabil
- Kesadaran : *Composmentis*
- Tanda vital

Tekanan darah	: 133/78 mmHg
Denyut Nadi	: 80x/i
Pernafasan	: 22x/i
- Suhu : 36,5 °c
- BB sebelum hamil : 50 Kg
- BB sekarang : 61 Kg
- TB : 158 Cm
- IMT : 20,02
- Lila : 25 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut	: Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe
Mata	: Conjungtiva tidak Pucat dan sklera tidak ikterik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Bersih

Gigi : Tidak terdapat karies pada gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjer limfe

b. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Colostrum

Rasa nyeri : Tidak ada

c. Abdomen

1) Pembesaran : Normal
Bekas luka operasi : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Processus Xiphoid*, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 33 CM

TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 134x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

d. Genetalia : Tidak dilakukan

e. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

3) Perkusi

Reflek Patella Kanan : + (Positif)

Reflek Patella Kiri : + (Positif)

f. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karna riwayat persalinan yang lalu normal

g. Pemeriksaan Laboratorium (di lihat dari buku KIA 1 Februari 2025)

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 12,6 g/dl

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Elliminasi

HbSag : Non Reaktif (-)

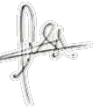
Sifilis : Non Reaktif (-)

HIV : Non Reaktif (-)

Tabel 4. 1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S"
G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB YULI AFRINA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 16 Februari 2025 Pukul : 15.00 WB Ibu mengatakan : Hamil 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya 1. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 1 juni 2024 2. Ini kehamilan ketiganya dan tidak pernah mengalami keguguran 3. Sering nyeri pinggang bagian bawah sampai bokong sejak 1 minggu lalu 4. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 1 Februari 2025 5. Rutin mengomsumsi</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 133/78 mmHg N : 80x/i P : 22x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 50 Kg BB sekarang : 61 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 25 cm h. TP : 08 Maret 2025 i. IMT : 20,02 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik dan pengeluaran asi positif (+)</p>	<p>Dx : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Preskep U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Nyeri Pinggang</p>	<p>15.15 WIB</p> <p>15.18 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 08 maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p>	 Elsa  Elsa	

<p>tablet tambah darah sejak awal kehamilan saat kunjungan tablet tambah darah ibu hanya bersisa 3 tablet.</p>	<p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesusxifoideus.Teraba bokong janin 2. Leopold II : PU-KI 3. Leopold III: Teraba kepala janin, belum masuk PAP 4. Leopold IV: Tidak dilakukan 5. Mc. Donald : 33 cm 6. TBJ :$(33-13) \times 155 = 3100$ gram <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 134 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>	<p>15.25 WIB</p>	<p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan senam hamil. b. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung c. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama d. Pakai korset khusus untuk ibu hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk senam hamil 2 kali dalam seminggu dengan durasi ± 15 menit tujuannya untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot- otot dinding perut, ligament-ligament, otot dasar punggung yang berhubungan nantinya dengan proses persalinan. dan mengajarkan ibu senam hamil yang berguna untuk mengurangi ketegangan otot dan nyeri pinggang</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan gerakan menekuk leher ke kanan, kiri, atas dan bawah b. Putar bahu kedepan dan belakang c. Condongkan badan kesamping tahan sebentar lalu kembali ke posisi semula d. Gerakan panggul secara melingkar e. Gerakan panggul ke depan dan ke belakang 	 Elsa
--	---	----------------------	--	---

<p>3. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : O Hb : 12,6 gr%/dl Protein urin : Negatif (-) Glukosa urin : Negatif (-) HbSAg : Non Reaktif (-) Sifilis : Non Reaktif (-) HIV : Non Reaktif (-) Data didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 1 Februari 2025</p>			<p>f. Lakukan senam kegel dengan cara kontraksikan otot panggul, tahan 5-10 detik lalu lepaskan g. Lakukan teknik relaksasi dengan cara tarik nafas dalam dari hidung, lalu hembuskan perlahan melalui mulut</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan senam hamil di rumah</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p>	 Elsa
---	--	--	---	---

			15.33 WIB	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 6 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambil Keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan pendonor darah (jika sewaktu-waktu dibutuhkan) <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan dengan memilih tempat bersalin di PMB Yuli Afrina, S.Tr.Keb dan penolong persalinannya yaitu bidan. Ibu sudah menyiapkan biaya, kendaraan serta persyaratan untuk melahirkan dengan menggunakan BPJS. Pendamping persalinan ibu yaitu suami/keluarga, suami sebagai pengambil keputusan. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta sudah memilih pendonor darah dari kakak dan ibunya jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	 Elsa
--	--	--	--------------	---	---

			15.36 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi, perawatan payudara pada usia kehamilan ini sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui, perawatan yang bisa ibu lakukan yaitu dengan cara membersihkan putting susu setiap mandi 2x sehari menggunakan kapas yang dibasahi air hangat dan pijat mulai dari areola hingga ke putting susu. Dengan membersihkan putting susu maka putting susu lentur sehingga putting tidak mudah lecet saat menyusui nanti</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah. Memberikan vitamin kepada ibu</p>	
			15.40 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 10 tablet</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran</p>	
			15.42 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu</p>	

				ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu Minggu lagi dan akan segera Kembali ke PMB jika ada keluhan	
--	--	--	--	--	--

**Tabel 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S" G3P2A0H2
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB YULI AFRINA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Waktu	Penatalaksanaan	paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 24 Februari 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Hamil 9 bulan Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sakit pinggang sudah hilang 3. Ibu ada melakukan senam hamil 4. Tablet FE masih ada 5 tablet lagi</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 118/80 mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,6°C BB sekarang : 62 Kg e. TP : 08-03-2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p>	<p>Dx : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 08 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit Keluar air-air banyak dari kemaluan <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi Kembali ke 3 tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	 Elsa  Elsa

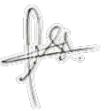
	<p>d. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xypoideus</i>. Teraba bokong janin. 2. Leopold II : Pu-Ki 3. Leopold III : teraba kepala janin Sebagian kecil sudah masuk PAP 4. Leopold IV : Sejajar 5. Mc. Donald : 32 cm 6. TBJ : 3.100 gram <p>e. Auskultasi</p> <p>DJJ</p> <p>Frekuensi : 148 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah perut ibu)</p> <p>f. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>16.20</p> <p>WIB</p>	<p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan ibu setelah melahirkan nanti, menganjurkan kepada ibu untuk tidak menggunakan kb hormonal lagi mengingat ibu sudah menggunakan suntik 3 bulan selama ±7 tahun, menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD.</p>	 Elsa
		<p>16.23</p> <p>WIB</p>	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melakukan senam hamil 1-2 kali dalam seminggu dengan durasi ±15 menit tujuannya untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, otot dasar punggung yang berhubungan nantinya dengan proses persalinan agar pada proses persalinan nanti berjalan dengan lancar dan normal.</p>	 Elsa	

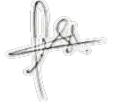
			16.25 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari dan memberikan tambahan tablet Fe sebanyak 10 tablet</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran</p>	 Elsa
			16.28 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu Minggu lagi dan akan segera Kembali ke PMB jika ada keluhan</p>	 Elsa

Tabel 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "S"
G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU DI PMB YULI AFRINA, S. Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

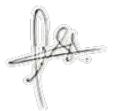
Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 01.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 19.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB. 5. Ibu sudah BAK pada pukul 00.30 WIB. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxyfoideus, teraba bokong janin Leopold II : Pu-Ki Leopold III : teraba kepala janin dan sudah masuk PAP 	<p>Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>01.05 WIB</p> <p>01.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p>	 Elsa  Elsa

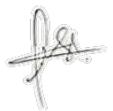
	<p>Leopold IV : Divergen Perlamaan : 3/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram His : Ada Frekuensi : 3 x 10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : Kuat Perlamaan : 3/5</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/ menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kiri bagian bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan. Portio : mulai menipis</p>		01.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyaranakan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan</p>	 Elsa
--	--	--	--------------	---	---

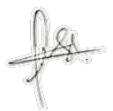
	<p>Penipisan serviks : 50%</p> <p>Pembukaan : 4 cm</p> <p>Ketuban : utuh</p> <p>Presentasi : Kepala</p> <p>Posisi : UUK kiri depan</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan : Hodge II</p>		<p>01.18 WIB</p> <p>yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa menggoyangkan pinggul di atas gymball atau ibu bisa tidur dengan posisi miring ke samping kiri serta di damping suami dan keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah berjalan jalan di ruangan bersalin dan kemudian tidur miring kesamping kiri karna merasa Lelah berjalan.</p>	 Elsa  Elsa
--	--	--	--	--

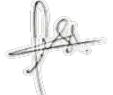
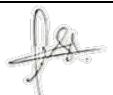
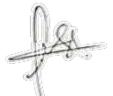
			01.30 WIB	<p>6. Mengajurkan suami atau keluarga ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas belimbing air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	 Elsa
			01.35 WIB	<p>7. Mengajurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	 Elsa
			01.40 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi , serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak</p>	 Elsa

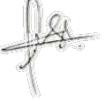
				lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.	
		01.50 WIB	9.	Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	 Elsa
		02.00- 04.00 WIB	10.	Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan Evaluasi : pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.	 Elsa

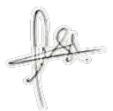
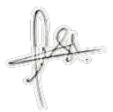
<p>Kala II Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul :04.00- 04.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan untuk meneran 	<p>1.Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum :Baik Status emosional :Stabil Kesadaran : CMC</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 126/78 mmHg N : 85x/I P : 22x/I S : 36,5°C</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>04.05 WIB</p> <p>04.07 WIB</p> <p>04.10 WIB</p> <p>04.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dan setengah duduk. <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi dan setengah duduk</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan 	   
	<p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ :150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p>				
	<p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus <p>Pemeriksaan dalam Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan serviks : 10 cm Presentasi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		04.20 WIB	<p>minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Tidak ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi : pukul 04.30 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin Perempuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memeriksa ada atau tidaknya janin kedua <p>Evaluasi: Tidak ada janin kedua</p>	 
--	---	--	--------------	--	--

<p>Kala III Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 04.30- 04.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 04.30 WIB JK : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : \pm 150 cc Plasenta belum lahir</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>04.31 WIB</p> <p>04.33 WIB</p> <p>04.36 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>3. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dan menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular</p>	  
--	--	---	---	--	---

			04.37 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat <p>4. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 04.40 WIB</p>	
			04.38 WIB	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	
			04.40 WIB	<p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.</p>	
<p>Kala IV Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 04.40-06.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</p>	<p>1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 04.40 WIB</p> <p>2. Keadaan umum ibu : baik</p> <p>3. Status emosional :stabil</p> <p>4. Kesadaran : composmentis</p> <p>5. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80x/i</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.</p>	<p>04.43 WIB</p> <p>04.45 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasangkan pembalut, gurita, dan</p>	 

<p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>P : 22x/i S : 36,7 °C 6. Kontraksi uterus : baik 7. TFU : 2 jari dibawah pusat 8. Perdarahan : normal</p>	<p>04.47 WIB</p> <p>04.50 WIB</p> <p>04.55 WIB</p> <p>05.30 WIB</p>	<p>mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD berlangsung selama1 jam</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p>	   
--	--	---	---	---

				Evaluasi selanjutnya terlampir pada partografi.	
		05.35 WIB		<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.</p>	
		06.30 WIB		<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
		06.40 WIB		<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	

**Tabel 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "S" P₃A₀H₃
7 JAM POSTPARTUM DI BPM YULI AFRINA, S.Tr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

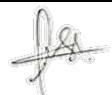
Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Par af
<p>Tanggal : 01 Maret 2025 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil</p> <p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 100/80 mmHg b. N : 80 x/i c. P : 21 x/i d. S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri 3) Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna</p>	<p>Dx : Ibu P₃A₀H₃ 7 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>11.35 WIB</p> <p>11.37 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>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 berkurang perlahan-lahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p>	 	

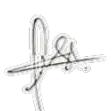
	<p>merah (50 cc)</p> <p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontraksi : Baik 2) TFU : 3 jari dibawah pusat 3) Kandung Kemih: tidak teraba. 4) Diastasis recti (-) 5) Tanda homan (-) 		11.40 WIB	<p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			11.43 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	 

			11.46 WIB	<p>5. Mengajurkan 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</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			11.50 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan pejelasan bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut</p>	

			11.50 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A yang ke 2 sebanyak 200.000 UI setelah 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan mengomsumsi vitamin A yang diberikan</p>	
			11.53 WIB	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 7 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

**Tabel 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "S" 3₃A₀H₃ 6 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULI AFRINA, S.Tr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna merah kekuningan Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital a. TD : 110/80 mmHg b. N : 79 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Dalam batas normal Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> TFU Pertengahan pusat dan <i>sympysis</i> Kandung kemih tidak teraba Pemeriksaan khusus Pengeluaran <i>lochia</i> (<i>lochia sanguinlenta</i>) 	<p>Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p> <p>09:12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayursayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu pahan dan mnegeti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>3. Mengajurkan 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>	  

				<p>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</p> <p>b. Mengandung zat gizi</p> <p>c. Sebagai antibodi</p> <p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
--	--	--	--	---	---

			09:19 WIB	<p>5. 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 sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan 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 sampai gerakan ke 5.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			09.22 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD pada pertenggan bulan April 2025 (setelah selesai masa nifas)</p>	
			09.25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2024 atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	

**Tabel 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "S" P₃A₀H₃ 20 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULI AFRINA, S.Tr.Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah banyak, bayinya kuat menyusu 2. darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna putih kekuningan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital a. TD : 110/80 mmHg b. N : 80 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : <i>Head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi : 1) TFU sudah tidak teraba 2) Kandung kemih tidak Teraba 3) Pemeriksaan khusus Pengeluaran <i>lochia</i> berwarna putih kekuningan</p>	<p>Dx : Ibu 20 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09.35 WIB</p> <p>09.38 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengevaluasi pemberian ASI serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <p>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai anti bodi d. Menjalin kasih saying antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 

	(<i>lochea alba</i>)		09.40 WIB	<p>3. 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 datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bahaya masa nifas dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
			09.45 WIB		

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL
DI PMB YULI AFRINA, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Tanggal : 1 Maret 2025

Pukul : 10.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By. Ny. S
Umur bayi	: 6 Jam
Tgl/jam lahir	: 1 Maret 2025 / 04.30 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke-	: 3 (Tiga)

(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . S
Umur	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Kayu Kalek

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn.D
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Kayu Kalek
No Telp/Hp	: 08537617xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana	: PMB dan puskesmas
Berapa kali	: 8 kali
Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 1 Maret 2025
Jenis persalinan	: Spontan/Pervaginam
Ditolong oleh	: Mahasiswa di damping bidan

Lama persalinan

Kala I	: 4 jam
Kala II	: 30 menit
Kala III	: 10 menit

Ketuban pecah

Pukul	: 04.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3000 gram/48 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Iya
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan
Resusitasi	
Rangsangan	: Ada
Penghisap lendir	: Tidak dilakukan
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Intubasi endotracheal	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47 x/i
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschiziz</i> , tidak ada <i>palatoschiziz</i>
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Genitalia	
Perempuan	: Ada uretra, Labia mayora menutupi labia Minora
Anus	: Positif

1. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
Refleks babinsky	: Positif

2. Antropometri

Berat badan	: 3000 gram
-------------	-------------

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 10 cm

3. Eliminasi

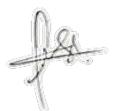
Miksi : Ada (07.00 WIB)

Mekonium : Ada (07.00 WIB)

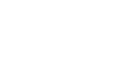
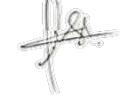
Tabel 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "S"

6 JAM NORMAL DI PMB YULI AFRINA, S.Tr.Keb

KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 10.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 146 x/i P : 47 x/i S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi : pemeriksaan fisik dalam batas normal keadaan tali pusat : Bersih, Kering b. Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 48 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila :10 cm	Dx : Bayi baru lahir normal usia 6 jam, KU bayi baik	10.40 WIB 10.45 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara 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 genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	 

	<p>c. Refleks</p> <p>Refleks Moro : (+) Refleks Rooting : (+) Refleks Sucking : (+) Refleks Swallowing : (+) Refleks Graph : (+)</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : (+) - Mekonium : (+)</p>		10.50 WIB	<p>3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga 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> <p>4. Memberitahu ibu dan keluarga 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 sesegera 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>	
--	---	--	--------------	--	---

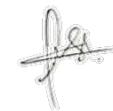
			11.00 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.</p>	
			11:05 WIB	<p>6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	
			11:10 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 7 maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

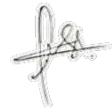
Tabel 4. 8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "S"

USIA 6 HARI DI PMB YULI AFRINA, S.Tr.Keb

KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 7 Maret 2025 Pukul : 09.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu saat ibu memandikan bayinya yaitu tanggal 5 Maret 2025	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3.000 gram PB : 48 cm a. Inspeksi : a) Wajah dan badan bayi Kemerahan b) Tonus otot bergerak aktif c) Tali pusat :Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering.	Dx : Bayi usia 6 hari normal KU bayi baik.	09.50 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.	 

				<p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Kejang. Terus mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			09:56 WIB		

			10:02 WIB	5. Mengajurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 21 maret atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 21 maret atau jika bayi ada keluhan	
--	--	--	--------------	---	---

Tabel 4. 9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "S"
USIA 20 HARI DI BPM YULI AFRINA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusu dan ASI ibu sudah banyak 2. Tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum :Baik Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - N : 145 x/i - P : 46 x/i - S : 36,9°C BB sekarang : 3200 gram PB : 50 cm Inspeksi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Wajah dan badan bayi kemerahan </p>	<p>Dx : Bayi usia 20 hari normal KU bayi baik</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.10 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas 	  

			09.20 WIB	<p>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG, 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> 	
--	--	--	--------------	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "S" G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 12 April 2025 di Bidan Praktik Mandiri Bidan Yuli Afrina, S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

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

pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "S" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. "S" yang peneliti lakukan yaitu kontak awal pada tanggal 16 Februari 2025 pukul 15.00 WIB. Ny."S" berusia 33 tahun mengatakan hamil anak ke-3, tidak pernah keguguran, anak pertama dan kedua hidup, HPHT 1 Juni 2024 dengan taksiran persalinan 8 Maret 2025 dan ibu tidak memiliki penyakit keturunan.

Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien dan ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu mengeluh sakit pinggang. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Hal ini terjadi karena bertambahnya ukuran rahim . Selain itu, peregangan dari jaringan yang menahan rahim juga dapat menyebabkan nyeri ini. Hal ini dapat diatasi dengan cara : Berolahraga ringan dengan melakukan senam hamil. melakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung, menghindari duduk atau berdiri terlalu lama dan memakai korset khusus untuk ibu hamil.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny."S" yang telah memenuhi standar 14 T yang sesuai dengan teori yaitu : 1. Timbang berat

badan dan tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur tinggi fundus, 4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap, 5. Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, 6. Tes laboratorium (PMS), 7. Temu wicara/konseling, 8. Pemeriksaan Hb 9. Perawatan Payudara, 10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil, 11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi, 12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, 13. Pemberian terapi kapsul yodium, 14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria. Namun dalam penggerjaan peneliti hanya melakukan standar 12 T dikarenakan daerah tempat pasien tinggal bukan daerah endemis malaria maupun yang harus diberikan kapsul yodium.

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 61 kg, dengan berat badan sebelum hamil 50 kg dan tinggi badan ibu 158 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 20,2. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg, sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg.

Pada pemeriksaan leopold, leopold 1 ibu teraba TFU 3 jari dibawah px, bagian yang mengisi fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, leopold 2 teraba dibagian kiri perut ibu panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, leopold 3 teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin, kepala masih bisa digoyangkan,

kepala belum masuk PAP, leopold 4 tidak dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori dimana TFU usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah px.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil HB ibu 12,6 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 gr% dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal.

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas , Kabupaten Pesisir Selatan dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Dari penjelasan yang diberikan kepada ibu evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Kunjungan II

Kontak kedua peneliti dengan Ny. "S" dilakukan pada tanggal 24 Februari pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny."S" usia kehamilan 37-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena pada persalinan yang lalu normal.

Pada kunjungan ini ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya, peneliti juga menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Setelah memberikan penjelasan mengenai keluhan dan kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny."S" tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

Pada kunjungan kedua ini, peneliti menjelaskan kepada ibu tentang alat-alat kontrasepsi serta tujuan pemasangan alat kontrasepsi pada ibu, agar ibu sudah mempersiapkan Bersama suami kedepannya akan memakai alat kontrasepsi apa setelah persalinan.

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

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 01.00 WIB Ny "S" datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 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, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 4 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 kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk memijat pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny. "S" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. 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 04.00 WIB ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir, rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba, dan ketuban pecah spontan pukul 04.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak

ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memosisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum menggunakan popok bayi dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh

bayi. Setelah bayi lahir lalu keringkan bayi dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 30 menit hingga 1 jam untuk multigravida. Pukul 04.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Pada kala II ini terdapat kesejangan teori dimana peneliti menggunakan popok bayi untuk menahan penerineum bayi yang seharusnya menggunakan duk steril.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 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, 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 04.40 WIB dengan berat \pm 500 gram dan panjang tali pusat \pm 50 cm, perdarahan \pm 150 cc, 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 \pm 200 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 10 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, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, pemberian suntik vit k dan salap mata 1 jam setelah kelahiran, pemberian Hb0 6 jam setelah bayi lahir, pemberian vit A yang pertama kepada ibu, serta

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari-28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari-42 hari). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 6 hari post partum, dan 20 hari post partum.

a. Kunjungan I (KF I)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam post partum yaitu pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 11.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 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 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, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara ekslusif, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A yang ke 2 sebanyak 200.000 UI pada ibu yaitu 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami / keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II (KF II)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8 - 28 post partum dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II. 44 Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 post partum yaitu tanggal 7 Maret 2025 pukul 09.00

WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "S" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna merah kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinlenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan agar ibu 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 mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kembali kepada ibu macam-macam alat kontasepsi 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. Kunjungan III (KF III)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8- 28 postpartum dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II. Kunjungan ketiga pada Ny. S dilakukan pada hari ke 20 yaitu pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.S dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih dan ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitunya didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, head to toe dalam batas normal, TFU tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (lochea alba).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 20 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai mengevaluasi tentang pemberian ASI, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif. Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktek.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya 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 berlangsung normal, dan bayi Ny.”S” lahir pukul 04.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin Perempuan, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “S” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan mengantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 6 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 terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 10.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Berdasarkan teori pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dimana pemeriksaan antropometri sudah peneliti lakukan pada kala IV setelah IMD dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

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

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II (KN II)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 7 Maret 2025 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 6 Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bayi puas menyusui, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KN III)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pada jam 09.00 WIB saat bayi berusia 20 hari. Menurut teori kunjungan neonatus ketiga dapat dilakukan saat usia bayi 8-28 hari. Asuhan yang harus diberikan pada KN 3

adalah periksa ada atau tidak tanda bahaya, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

Data subjektif yang didapatkan yaitu bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusu dengan baik, bayi masih diberikan ASI ekslusif. Pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat bayi saat ini adalah 3200 gram, panjang bayi 50 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi baru lahir 20 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dan imunisasi selanjutnya adalah BCG saat usia bayi 1 bulan. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke faskes jika mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya. Evaluasi yang diperoleh dari pasien adalah ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “S” yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 sampai tanggal 12 April 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “S” G3P2A0H2 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “S” G3P2A0H2 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “S” G3P2A0H2 dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “S” G3P2A0H2 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efesien dan sesuai rencana asuhan.
7. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “S” G3P2A0H2 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
8. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa dan duk steril steril untuk pertolongan persalinan.
3. Bagi institusi pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

- c. Diharapkan 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. Haryanti, I. Asuhan Kebidanan Kompherensif. *Asuhan Kebidanan Kompherensif* 3, 26–31 (2023).
2. Nurhayati, D. dan Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (CV. ANDI OFFSET, Yogyakarta, 2019).
3. Ketenagakerjaan, D. statistik kependudukan. Mortalitas di Indonesia. (2020).
4. Febriani, D. T. Asuhan kebidanan komprehensif. 2, 77–82 (2022).
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2023. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. Jl. Khatib sulaiman no.48 Padang, S. B. Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat 2020. *Badan Pus. Stat. Provinsi Sumatera Barat* 1–24 (2020).
6. SKI Sumatera Barat. Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 54 (2023).
7. SELATAN, D. K. P. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan.
8. Amelia, F. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Ji* 7, 128–132 (2024).
9. Geling, B., Morin, P., Shammakh, A. A., Karmila, D. & Benvenuto, A. F. hubungan jenis persalinan dengan kejadian afiksia neonatorum. 3, 11–23 (2023).
10. Kesehatan, K. & Indonesia, R. *Profil Kesehatan Indonesia*.
11. BPS Kabupaten Pesisir Selatan. Hasil Long Form Sensus Penduduk Kabupaten Pesisir Selatan. (2020).
12. DINIKES, K. P. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023*.
13. Mas, S., Lia, M. & Zulis, N. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care). 15, 0–5 (2023).
14. Ferniansyah agustia et al. FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN CONTINUITY OF CARE (COC). 23, (2023).
15. Asiva Noor Rachmayani. *Asuhan Kehamilan*. (PT.Literasi Nusantara Abadi Grup, Kota Malang, 2023).
16. Anwar, K. K. *et al.* khalidatul. Asuhan Kehamilan 1–126 (2022).
17. Febriati, R. *et al.* *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2022).
18. Aida Fitriani, DDT., M. K. *et al.* *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. PT Mahakarya Citra Utama Group vol. 8 (2022).

19. Asiva Noor Rachmayani. *Asuhan Kehamilan*. (PT.Literasi Nusantara Abadi Grup, Kota Malang, 2023).
20. Romauli and Dartiwen, Y. K ebutuhan fisiologis ibu hamil. *Yogyakarta Nuha Med*. 20–20 (2023).
21. Nida Rohmawati, Achmad Zani Agusfar, Dwirani Amelia, et al. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2020).
22. Ronalen, S., Hilianti, A., Y. & D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Cv. Pustaka El Queenna, Jawa Timur, 2021).
23. Marmi, S. S. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (2020).
24. Asiva Noor Rachmayani. *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan*. (2020).
25. Gulardi H. wiknjosastro, D. *Asuhan Persalinan Normal*. (2014)
26. Siti Nurhidayati et al. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. (2023).
27. Marmi, S. S. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* 1 (2012).
28. fitri nurhayati et. al. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan. *Get Press Indones*. 53–54 (2023).
29. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H. & Islam, I. M. R. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid* vol. 5 (2021).
30. Soederman, D, dkk. *Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir*. *Umsida press* (2020).
31. Yayah Ilmiah, Dede Maemunah, Fauziah Nurhaliza, D. *Asuhan Masa Nifas Di Keluarga*. (LANGGAM PUSTAKA, Tasik Malaya, 2023).
32. Azizah, N. & Rosyidah, R. *Kebutuhan Dasar Nifas*. *Umsida Press* (2019).
33. Luh Metasari, W. S. *Asuhan Masa Nifas Dan Menyusui*. (PT RAJAGRAFINDO PERSADA, DEPOK, 2020).
34. oktaviani, S, SiT, M. K. Kebidanan Holistik pada Masa Nifas dan Menyusui. (2019).
35. Luthfiyah, M. F. dan. *Metodologi Penelitian*. (CV Jejak, Jawa Barat, 2017).