

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN DAFRIANTI, S.Tr. Keb  
KABUPATEN PASAMAN BARAT  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

**Gustela Alifya Indriana**  
**NIM. 224110415**

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

# **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “A” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DAFRIANTI, S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

**GUSTELA ALIFYA INDRIANA**  
**NIM. 224110415**

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

Padang, 23 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Helpi Nelwatri, S.Si.T,M.Kes**  
**NIP. 19730808 199301 2 001**

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

Mengetahui,  
Ketua Progam Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang  
Jurusan Kedidanan Kemenkes Poltekkes Padang

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

# **PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “A” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DAFRIANTI, S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

**GUSTELA ALIFYA INDRIANA**  
**NIM. 224110415**

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang  
Tanggal : 23 Juni 2025

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

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

(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**Mardiani Bebasari, S.ST., M.Keb**  
**NIP : 19750306 200501 2 001**

(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes**  
**NIP. 19730808 199301 2 001**

(\_\_\_\_\_)

Anggota,

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

(\_\_\_\_\_)

Padang, 23 Juni 2025  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Gustela Alifya Indriana

NIM : 224110415

Progam Studi : Diploma Tiga Kebidanan

TA : 2022 - 2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “A”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DAFRIANTI, S.Tr. Keb  
KABUPATEN PASAMAN BARAT  
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Juni 2025

Peneliti

Gustela Alifya Indriana  
NIM. 224110415

## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas Diri

Nama : Gustela Alifya Indriana

Tempat/tanggal lahir : Koto Baru/25 Agustus 2002

Agama : Islam

Alamat : Perum Batu Kubung, Jorong  
Simpang Sawah Baliak, Kecamatan  
Kubung, Kabupaten Solok, Provinsi  
Sumatera Barat

No. HP : 082383351683

Email : [gustelaalifya@gmail.com](mailto:gustelaalifya@gmail.com)

Nama Orang Tua

Ayah : Indra Suswandi

Ibu : Yulia Erina Yusra

### 2. Riwayat Hidup

1. TK : TK Al-Quran

2. SD : SDN 39 Koto Baru

3. SMP : SMPN 4 Kota Solok

4. SMA : SMAN 2 Kota Solok

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “A” di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Helpi Nelwatri, S.SiT,M.Kes sebagai pembimbing utama dan ibu Dr. Eravianti, S.SiT,M.KM sebagai pembimbing pendamping sekaligus Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang 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.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Elda Yusefni, S.ST.M.Keb selaku Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Mardiani Bebasari, S.ST.M.Keb selaku Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staff Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam bimbingan.

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ny. A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman – teman mahasiswa Program studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 23 Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORI .....</b>	<b>12</b>
A. Kehamilan.....	12
1. Pengertian kehamilan Trimester III .....	12
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III .....	12
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III .....	17
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III .....	20
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	22
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	24
7. Asuhan Antenatal .....	29
B. Persalinan.....	38
1. Pengertian Persalinan.....	38
2. Tanda - tanda persalinan.....	39
3. Penyebab lainnya persalinan.....	40
4. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan .....	42
5. Mekanisme Persalinan.....	44



6. Partograf .....	48
7. Tahapan dan Asuhan Persalinan .....	50
8. Perubahan fisiologis kala I .....	55
9. Tanda – Tanda Bahaya Persalinan .....	59
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	59
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	61
1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL) .....	61
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir (BBL) .....	62
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	66
4. Kunjungan Neonatus .....	68
5. Reflek Pada Bayi Baru Lahir .....	69
D. Nifas .....	70
1. Pengertian Masa Nifas.....	70
2. Perubahan Sistem Reproduksi .....	70
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	75
4. Kebutuhan pada Masa Nifas .....	76
5. Tahapan Masa Nifas .....	79
6. Kunjungan Masa Nifas.....	80
7. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas .....	81
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	82
1. Standar 1 : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian) .....	82
2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan .....	83
3. Standar III : Perencanaan .....	85
4. Standar IV : Implementasi .....	86
5. Standar V : Evaluasi.....	86
6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan .....	86
F. Kerangka Berfikir.....	89
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>90</b>
A. Jenis Penelitian .....	90
B. Lokasi dan Waktu .....	90
C. Subjek Studi Kasus .....	90
D. Instrument Studi Kasus .....	91
E. Teknik Pengumpulan Data .....	91

F. Alat dan Bahan.....	92
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>94</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	94
B. Tinjauan Kasus .....	95
C. Pembahasan .....	142
1. Kehamilan.....	142
2. Persalinan.....	147
3. Nifas .....	154
4. Bayi Baru Lahir.....	157
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>161</b>
A. Kesimpulan.....	161
B. Saran.....	162
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>164</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>168</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil .....	32
Tabel 2. 2 Tekanan Darah pada Ibu Hamil .....	33
Tabel 2. 3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia.....	34
Tabel 2. 4 Status Imunisasi TT .....	35
Tabel 2. 5 Penilaian APGAR Score.....	67
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan 1 .....	106
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan 2 .....	111
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	115
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas kunjungan 1 .....	125
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas kunjungan 2 .....	129
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan 1 .....	137
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan 2 .....	140

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uterus .....	13
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir .....	89

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Gantt Chart Penelitian
2. Surat Izin Penelitian
3. Surat Balasan Izin Penelitian
4. Surat Permohonan Menjadi Responden
5. Informed Consent
6. Kartu Tanda Penduduk (KTP)
7. Kartu Keluarga (KK)
8. Partograf
9. Cap Kaki Bayi Dan Sidik Jari Ibu
10. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
11. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
12. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses Kehamilan, Persalinan, dan Nifas merupakan peristiwa yang alamiah dan fisiologis, Namun beberapa perubahan bisa saja terjadi pada wanita selama proses kehamilan, Persalinan, dan Nifas, yang bisa saja mengancam keselamatan jiwa. Oleh Karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalintervensi.<sup>1</sup> Asuhan kebidanan pada persalinan melibatkan serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mendukung ibu melalui proses persalinan dengan aman dan efisien, terutama dalam menghadapi komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>2</sup>

Selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat terjadi komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu, janin, dan bayi baru lahir. Pada kehamilan Trimester ke III yang sering terjadi adalah perdarahan pervaginam, solusio plasenta, ketuban pecah dini. Hal ini dapat dicegah, apabila selama kehamilan ibu mendapatkan asuhan yang tepat dan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

Komplikasi selama persalinan meliputi infeksi saat melahirkan, Berdasarkan hasil survey Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 infeksi saat melahirkan terjadi sebanyak 7,3%, masalah payudara terjadi sebanyak 30,3%, hematoma terjadi sebanyak 6,4%, subinvolusi terjadi sebanyak 60%, tromboflebitis terjadi sebanyak 9,4%, inversi Rahim terjadi sebanyak 15%, dan masalah psikologis terjadi sebanyak 20%. Komplikasi pada persalinan dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan

asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah minimal 3 kali selama persalinan untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat. Pada masa nifas komplikasi yang sering terjadi adalah pendarahan postpartum. Berdasarkan data dari Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2018 perdarahan post partum bekisar 29,2% yang dapat disebabkan oleh miometrium yang tidak berkontraksi setelah melahirkan, membuat rahim benar-benar rileks dan lembek. Salah satu cara agar otot rahim tetap berkontraksi hingga akhir persalinan adalah melalui mobilisasi dini dan gerakan sederhana, seperti senam nifas.<sup>3</sup>

Komplikasi pada bayi baru lahir adalah Asfiksia. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian bayi turun 31 persen dari 35 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian bayi baru lahir pada masa neonatal di Indonesia salah satunya asfiksia yaitu sebesar 27%. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2020 penyebab kedua kematian bayi baru lahir adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 29% kasus.

Asfiksia yang terjadi segera setelah kelahiran anak, jika tidak diobati, anak dapat mengalami berbagai komplikasi, termasuk ensefalopati iskemik hipoksia, edema otak, kerusakan stroke otak, hipertensi pulmonal persisten pada bayi baru lahir, perdarahan paru dan edema paru di jantung dan paru-paru, necrotizing enterocolitis selama kehamilan, nekrosis

tubular akut, sindrom hormon antidiuretik (SIADH) yang tidak sesuai di ginjal, dan koagulasi intravaskular diseminata (DIC) dalam sistem hematologi. Faktor risiko terjadinya asfiksia neonatorum adalah jumlah paritas, usia kehamilan, berat badan lahir, ketuban pecah dini, hamil anak kembar, persalinan lama, hipertensi dalam kehamilan, dan kasus gawat darurat. Usia kehamilan mencakup kurang bulan, cukup bulan, dan lebih bulan dengan asfiksia yang dibagi tingkatannya yaitu asfiksia neonatorum ringan, sedang dan berat, dengan neonatus lahir kurang bulan paling banyak mengalami asfiksia neonatorum.<sup>3</sup>

Kabupaten Pasaman Barat merupakan kabupaten penyumbang kasus kematian ibu tertinggi di Provinsi Sumatera Barat dari tahun 2015 sampai 2020. Tahun 2015 jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat sebesar 17 kasus, tahun 2016 kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 16 kasus, sedangkan pada tahun 2017 angka kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat mengalami peningkatan menjadi 20 kasus, kemudian pada tahun 2018 jumlah kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat berjumlah 13 kasus kematian. Tahun 2020 terdapat 18 kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat, yang terdiri dari 3 kasus kematian ibu hamil, 5 ka kematian ibu bersalin dan 10 kasus kematian Tou nifas. Jumlah kematian ibu di tahun 2020 lebih tinggi dibanding tahun 2019 dengan 8 kasus kematian ibu. Selain itu, Kabupaten Pasaman Barat juga termasuk dalam 100 kabupaten dan kota lokus



stunting di Indonesia. Lokus stunting di Sumatera Barat terdapat 2 kabupaten yaitu Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat.<sup>4</sup>

Komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas akan meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB). Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa angka kematian ibu (AKI) global adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO, angka kematian bayi adalah 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data Sensus Penduduk 2020, angka kematian ibu melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun kematian bayi tercatat mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH. Sedangkan di Indonesia data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.<sup>5</sup>

Penurunan AKI dan 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). Pelayanan yang dicapai dalam Asuhan *Continuity of Care* (CoC) adalah ketika terjalin hubungan dengan terus menerus antara seorang ibu dan bidan. Asuhan berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai dari prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I hingga trimester III, dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinyu yaitu *Continuity of Care* (CoC) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.<sup>6</sup>

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. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ledy Fernisyah Agustia tentang Faktor - faktor yang berhubungan pelaksanaan *Continuity of Care* (CoC) pada pelayanan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Abang Kabupaten

Penual Abab Lematang Ilir Tahun Tahun 2023 di dapatkan 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.<sup>7</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Irmayanti tentang pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif kepada Ny. K sepanjang tahapan kehamilan pada trimester ketiga, proses persalinan, masa nifas, dan perawatan neonatus. Didapatkan hasil bahwa pentingnya kesinambungan pelayanan sesuai dengan kebutuhan individu selama proses kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan neonatus dalam mengurangi rasa nyeri pada persalinan, nyeri pada luka perineum serta asuhan kebidanan pada BBL-neonatus juga dilakukan secara komprehensif dengan tiga kali pijat bayi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah kembung.<sup>6</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Agustina tentang *Continuity of Care* mempunyai pengaruh terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan, didapatkan hasil Ibu hamil yang diberikan asuhan berkesinambungan mempunyai perbedaan ketidaknyamanan yang dialami dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan berkesinambungan.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian Laporan Studi Kasus ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “A” di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “A” di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1) Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr, Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025. Dengan mengacu pada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

### **2) Tujuan Khusus**

- a) Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- b) Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin,

nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

- c) Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- d) Melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- f) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “A” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- a) 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.

b) Manfaat aplikatif

a) Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat 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.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Maria, (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.R Umur 27 Tahun di Puskesmas Lempake Kota Samarinda dengan hasil berdasarkan pengumpulan data didapatkan bahwa pada masa kehamilan Ny.R sudah melaksanakan kunjungan sesuai standar ANC, hasil pemeriksaan fisik, obstetri dan laboratorium dalam batas normal. Pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari Ny.R mengalami

keluhan nyeri punggung dan dilakukan asuhan yoga prenatal sehingga nyeri punggung ibu bisa berkurang. Pada masa persalinan Ny.R bersalin normal, pada masa nifas hasil pemeriksaan dalam batas normal, postpartum hari ke-5 Ny.R mengalami pembengkakan payudara dan dilakukan pijat laktasi sehingga nyeri & bengkak berkurang. Ny.R juga menggunakan kontrasepsi implant.<sup>9</sup>

2. Nurfaizah, (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas dengan hasil Asuhan kehamilan Ny.S berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Asuhan bersalin Ny.S sesuai dengan Kemenkes yaitu menolong dengan 60 langkah APN dan didokumentasikan ke dalam partograf. Pada persalinan terdapat beberapa kesenjangan yaitu penggunaan APD yang kurang lengkap dan tepat, kain untuk mengeringkan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan di depan jalan lahir ibu untuk mengeringkan bayi, duk steril yang diletakkan di bokong ibu menggunakan kain, untuk mengecek air ketuban maupun perdarahan menggunakan underpand bukan kain dan bayi tidak diperiksa APGAR SCORE.<sup>10</sup>
3. Meilia, (2025) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. V di Praktik Mandiri Bidan Yayah Nuryanah, S.Tr. Keb dengan hasil setelah proses asuhan CoC yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, keseluruhan berjalan lancar,

serta kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan normal. Pada tahapan asuhan kehamilan Ny.V dalam kondisi sehat dan normal. Pada tahapan ini diberikan asuhan komplementer prenatal yoga. Memasuki asuhan persalinan, proses persalinan Ny.V juga berjalan dengan normal dan lancar. Ditahapan ini diberikan asuhan komplementer *endorphin massage* untuk mengurangi intensitas nyeri. Dan hasilnya komplementer tersebut berhasil mengurangi rasa nyeri dan membuat ibu nyaman. Sementara pada asuhan nifas Ny.V tidak memiliki keluhan dan dalam keadaan normal. Adapun asuhan yang diberikan adalah edukasi konsumsi makanan penambah produksi ASI seperti daun katuk, papaya atau daun kacang panjang, dan didapatkan hasil bahwa kunjungan berikutnya ASI sudah mulai lancar. Sedangkan pada asuhan bayi baru lahir keadaan bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada kelainan.<sup>11</sup>



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian kehamilan Trimester III**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).<sup>12</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III**

###### **1) Perubahan Fisiologis**

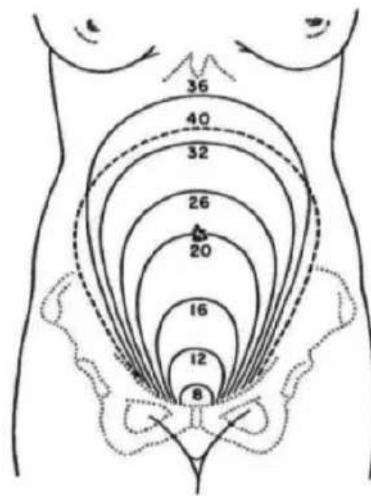
Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

###### **a) Sistem Reproduksi**

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

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm. berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus terletak 2-3 jari diatas pusat. Menurut spiegelberg pada umur kehamilan ini fundus uteri dari symphysis adalah

26,7 cm dari symphysis. Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah Prosesus xiphoideus (PX) . pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan Prosesus xiphoideus.<sup>13</sup>



**Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uterus**

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

Sebelum usia kehamilan 11 minggu fundus belum teraba, pada minggu ke 12 tinggi fundus berada 1-2 jari diatas symphysis. Pada minggu ke 16 pertengahan antara symphysis –pusat, pada minggu ke 20 tiga jari dibawah pusat, pada minggu ke 24 setinggi pusat, pada minggu ke 28 tiga jari diatas pusat, pada minggu ke 32 pertengahan Prosesus xiphoideus – pusat, pada minggu ke 36 tiga jari dibawah Prosesus xiphoideus, pada minggu ke 40 pertengahan antara Prosesus xiphoideus.<sup>14</sup>

### (1) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda Chadwick.<sup>14</sup>

### (2) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen mengalami perubahan. Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (tanda Chadwicks). Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.<sup>14</sup>

### b) Payudara

Payudara mengalami Pertumbuhan dan Perkembangan selama kehamilan termasuk perubahan ukuran serta mengalami hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi.<sup>14</sup>

c) Sistem kardiovaskuler

Selama hamil kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Setelah kehamilan di atas 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah vena tungkai mengalami distensi, karena obstruksi aliran balik vena cava. Keadaan ini menyebabkan varises vena tungkai (dan kadang - kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.<sup>14</sup>

d) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *line nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.<sup>14</sup>

e) Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu volume respirasi meningkat 25% dari biasanya untuk memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Ibu hamil

sering mengeluh sesak nafas akibat pembesaran uterus yang semakin mendesak ke arah diafragma.<sup>14</sup>

f) Sistem Pencernaan

Pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, *morning sickness*, dan mual muntah.<sup>14</sup>

g) Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroesthesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.<sup>14</sup>

h) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kemudian akan terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun hanya berisi sedikit urine.<sup>14</sup>

## 2) Perubahan Psikologis

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, dukungan dari pasangan sangat dia butuhkan. Trimester ketiga merupakan fase dimana ibu mempersiapkan diri secara aktif dalam menghadapi persalinan, dukungan keluarga dan suami sangat dibutuhkan terutama apabila terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan pengambilan keputusan segera.<sup>15</sup>

## 3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu

### 1) Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan trimester ketiga perdarahan tidak normal diakibatkan oleh plasenta previa dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, dan solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.<sup>16</sup>

## 2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang 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 pre-eklampsia yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.<sup>16</sup>

## 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. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.<sup>16</sup>

## 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 bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.<sup>16</sup>

#### 5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang.<sup>16</sup>

#### 6) Gerak bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal tiga kali dalam satu jam), ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-lima atau ke-enam. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*).<sup>16</sup>

#### 7) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.<sup>16</sup>

#### 8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram).



9) 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. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.<sup>16</sup>

#### **4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III**

Perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan trimester ke tiga memerlukan penyesuaian ,baik fisik maupun mental. ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

1) Sering buang air kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Untuk mengurangi ketidaknyamanan ini ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih segera saat ada dorongan buang air kecil, banyak minum air putih di siang hari, memberitahu ibu untuk mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab, hindari minum kopi dan soda.<sup>17</sup>

2) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga.

Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat.<sup>17</sup>

### 3) Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya disebabkan Karena kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah berkurang. Cara mengatasinya dengan melakukan relaksasi, mengonsumsi susu ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan kalsium, mereganggang otot-otot yang kram dan menggunakan penghangat untuk otot.

### 4) Sakit punggung

Sakit punggung yang dirasakan ibu disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan relaksasi, jangan berdiri terlalu lama, istirahat yang cukup dan posisi tidur yang baik yaitu dengan miring ke kiri atau ke kanan.<sup>17</sup>

#### 5) Sesak Nafas

Karena pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormonprogesterone membuat hiperventilasi. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Cara mengatasinya yaitu dengan merentangkan tangan ke atas kepala dan menarik napas dalam dan makan jangan terlalu kenyang tapi makan lebih sering dalam porsi kecil.<sup>17</sup>

#### 6) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Ibu mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Cara mengatasinya ibu disarankan untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.<sup>17</sup>

### 5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil trimester III yaitu :

#### 1) Support Keluarga

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti

dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Dukungan keluarga dan suami bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.<sup>17</sup>

## 2) Support tenaga kesehatan

Seorang bidan harus memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seorang bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan seperti, bidan melayani dengan baik dan ramah, bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan, dan bidan menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.<sup>17</sup>

## 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat diperoleh dari diri sendiri dan orang sekitar. Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin

bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.<sup>17</sup>

#### 4) Persiapan menjadi orang tua

Seorang ayah harus mempersiapkan biaya persalinan, dan kebutuhan lainnya dengan perencanaan yang matang. Seorang Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya, karena 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.<sup>17</sup>

#### 5) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingan dari kakak. Sebelum itu terjadi maka kedua orang tua harus sudah mempersiapkan agar respon seorang kakak baik dalam menyambut kelahiran adiknya nanti.<sup>17</sup>

### **6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

### 1) Oksigen

Seorang ibu hamil biasanya sering mengeluh mengalami sesak nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma yang tertekan akibat semakin membesarnya uterus sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, ibu disarankan untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.<sup>18</sup>

### 2) Nutrisi

Ibu hamil harus memenuhi nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan nutrisi tersebut meliputi : <sup>18</sup>

#### a) Kalori

Kalori diperlukan untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang janin dan membentuk jaringan penunjang selama kehamilan rata-rata tambahan kebutuhan kalori per hari sebesar 300 kalori untuk trimester ketiga. Kebutuhan karbohidrat dapat diperoleh dari nasi, kentang dan biji-bijian.

#### b) Protein

Protein diperlukan untuk membentuk struktur sel dan jaringan serta penyusun enzim. Kebutuhan protein selama kehamilan rata-rata 17 gram per hari dan

meningkat pada trimester ketiga. Kebutuhan protein dapat diperoleh dari ikan, ayam, telur dan susu.

c) Zat Besi

Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi sebanyak 30 mg per hari, terutama saat trimester tiga. Sumber zat besi dapat diperoleh dari sayuran hijau, daging merah dan kacang-kacangan. Selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi 90 tablet Fe dan jika kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

d) Asam Folat

Asam folat dibutuhkan sebesar 200 mcg selama kehamilan dapat diperoleh dari sayuran hijau, kacang-kacangan dan roti gandum.

e) Vitamin

Vitamin B6 diperlukan untuk mengurangi gangguan mual dan muntah. Rata-rata tambahan kebutuhan vitamin B6 pada ibu hamil adalah 0,4 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 1,3 mg per hari. Vitamin A dibutuhkan sebanyak 800 RE. Kebutuhan vitamin D, E dan K tidak mengalami perubahan selama kehamilan.

f) Kalsium

Kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan hamil sebesar 800-1000

mg 23 per hari. Kebutuhan kalsium diperoleh dari susu, sayuran hijau seperti pakcoy dan brokoli.

### 3) *Personal Hygiene*

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari, menyikat gigi secara benar dan teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dan daerah kemaluan, mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari serta mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum makan, setelah buang air besar dan buang air kecil.<sup>18</sup>

### 4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan tidak memakai sepatu dengan hak tinggi, serta pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.<sup>18</sup>

### 5) Eliminasi

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering mengganti pakaian dalam.<sup>18</sup>

### 6) Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan



panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Gairah seksual Ibu hamil trimester III menurun, begitu juga dengan libido. Penyebabnya adalah karna pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual.<sup>18</sup>

#### 7) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang bergerak dalam upaya memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain membuat badan sehat, bergerak bermanfaat meminimalkan rasa malas pada ibu hamil untuk melakukan aktivitas-aktivitas ringan bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu memiliki nafsu makan yang tinggi dan obesitas dapat terkontrol.

#### 8) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur atau istirahat kurang lebih satu jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.<sup>18</sup>

#### 9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan

janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.<sup>18</sup>

#### 10) Persiapan laktasi

ASI memiliki keunggulan lebih banyak dibanding susu formula. Maka dari itu persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting.<sup>18</sup>

### 7. Asuhan Antenatal

#### 1) Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.<sup>19</sup>

#### 2) Tujuan Asuhan Antenatal

a) Tujuan umum menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

b) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

(1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.

(2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan .

(3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.<sup>19</sup>

### 3) Manfaat Asuhan Antenatal

- a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.<sup>19</sup>

### 4) Frekuensi Kunjungan Antenatal

Kunjungan antenatal minimal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu :<sup>19</sup>

- a) 2 kali pada trimester I (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan 2 kali kunjungan yaitu dengan bidan 1 kali dan dengan dokter 1 kali yang bertujuan untuk Memantau proses kehamilan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, serta pertumbuhan janin yang ada dalam rahim.

b) 1 kali pada trimester II (12-24 minggu)

Pada trimester II dilakukan 1 kali kunjungan yaitu dengan bidan.

c) 3 kali pada trimester III (24-40 minggu) Pada trimester III dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 1 kali dengan dokter untuk memantau perkembangan dan posisi janin, mengawasi tekanan darah untuk menghindari hipertensi, mencari tahu kemungkinan penyakit yang ada pada janin, mencari tahu kondisi organ-organ janin, mencari tahu kondisi serviks, mencari tahu kondisi plasenta dan tali pusar, mencari tahu jumlah cairan ketuban dan 2 kali dengan bidan.

5) Standar pelayanan 14T :

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi Badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran kecil <145 cm. Berat Badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan berat badan ibu berlebih atau sangat cepat juga berisiko mengalami perdarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan (preeklamsi) atau diabetes.<sup>20</sup>

Pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat

tergantung pada berat badan awal ibu sebelum hamil, kenaikan Berat Badan selama hamil menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.<sup>20</sup>

Berikut kenaikan berat badan ibu selama hamil menurut indeks masa tubuh (IMT) :

**Tabel 2. 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT) yang Dianjurkan**  
*Institute Of Medicine*

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Total Kenaikan Berat Badan yang Disarankan	Selama Trimester II dan III
Berat Kurang (IMT <18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih ( <i>Overweight</i> ) (IMT 25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m <sup>2</sup> )	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

*Sumber: Cunningham, Tahun 2016 dan IOM, Tahun 2016*

b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Jika ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi maka akan beresiko terjadi beberapa komplikasi seperti solusio plasenta, preeklampsia, eklampsia, oligohidramnion (air ketuban sedikit), sedangkan Tekanan darah rendah saat hamil biasanya disebabkan oleh adanya perubahan hormon dan peningkatan

aliran darah ke janin. Kondisi ini juga bisa menjadi tanda jika ibu hamil mengalami anemia, dehidrasi, kurangnya asupan nutrisi, atau infeksi, yang berdampak kepada janin seperti *Intrauterine growth restriction* (IUGR), berat bayi lahir rendah

**Tabel 2. 2 Tekanan Darah pada Ibu Hamil**

<b>Kategori Tekanan Darah</b>	<b>Sistolik mm Hg (Angka Atas)</b>	<b>Dan/Atau</b>	<b>Diastolik mm Hg (Angka Bawah)</b>
Normal	Kurang Dari 120	dan	Kurang Dari 80
Tinggi	120 – 129	dan	Kurang Dari 80
Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Tahap 1	130 – 139	atau	80 – 89
Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Tahap 2	140 Atau Lebih Tinggi	atau	90 Atau Lebih Tinggi
Krisis Hipertensi (Segera Konsultasikan Dengan Dokter)	Lebih Tinggi Dari 180	dan/atau	Lebih Tinggi Dari 120

Sumber: *Preeclampsia and high blood pressure during pregnancy*, 2023

c) Ukur tinggi fundus uteri

Ukur tinggi fundus menggunakan pita cm letakkan titik nol pada tepi atas yang tipis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan). Berikut pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur :

**Tabel 2. 3 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan**

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 minggu	24-25 cm di atas simfisis
28 minggu	26,7 cm di atas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
34 minggu	31 cm di atas simfisis
36 minggu	32 cm di atas simfisis
38 minggu	33 cm di atas simfisis
40 minggu	37,7 cm di atas simfisis

*Sumber: Wulansari, 2019*

Jika Tinggi Fundus lebih kecil dari usia kehamilan kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin, sebaliknya jika Tinggi Fundus didapatkan lebih besar dari usia kehamilan maka kemungkinan terjadi kelebihan air ketuban (Polihidramnion), dan berat badan janin besar (Makrosomia).<sup>20</sup>

d) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. Imunisasi TT pada ibu hamil dapat diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4

minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan.

Namun, alangkah lebih baik apabila telah melengkapi imunisasi TT nya sebelum hamil (status TT 5). Oleh karena itu, sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (long life) mulai dari TT 1 hingga TT 5. Pemberian status imunisasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 2. 4 Status Imunisasi TT**

TT ke 1	Selang waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

*Sumber : buku KIA Tahun 2023*



Kriteria pemberian imunisasi TT : <sup>18</sup>

- (1) Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB Hib1 dicatat sebagai TT 1
- (2) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai TT 2
- (3) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia baduta dicatat sebagai TT 3
- (4) Sehingga pemberian DT dan Td di sekolah dasar dicatat sebagai TT 4 dan TT 5
- (5) Bila tidak terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan baduta maka DT dicatat sebagai TT 1.

e) Pemberian tablet Fe (tablet tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet Fe selama kehamilannya.<sup>1</sup>

f) Pemeriksaan Hb (hemoglobin)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Hb pada ibu hamil Trimester I adalah 11 – 12 g/dL, pada Trimester II adalah 10,5 g/dL, dan pada Trimester III adalah 11 – 12 g/dL<sup>14</sup>

g) Pengambilan darah

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain sifilis.<sup>14</sup>

h) Pemeriksaan protein urine

Dilakukan pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

Pemeriksaan protein urine dilakukan atas indikasi hipertensi.<sup>14</sup>

i) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/Diabetes Melitus atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.<sup>14</sup>

j) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan 1 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.<sup>14</sup>

k) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.<sup>14</sup>

l) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil pada kehamilan trimester II dan trimester III di daerah

endemic malaria atau kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.<sup>14</sup>

m) Pemberian kapsul minyak yodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormone rendah.<sup>14</sup>

n) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan yang sedang dihadapinya.<sup>14</sup>

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>21</sup>

## **2. Tanda - tanda persalinan**

Ada 3 tanda utama persalinan yaitu :

### **1) Kontraksi (HIS)**

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang.

Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.<sup>21</sup>

## 2) Pembukaan serviks

Pada primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).<sup>21</sup>

## 3) Keluar *bloody show*

*Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin.

## 3. Penyebab mulainya persalinan

Penyebab mulainya persalinan yaitu :

### 1. Teori penurunan kadar progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim lebih sensitive

terhadap oksitosin. Akibatnya otot Rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.<sup>21</sup>

## 2. Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Dengan menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat mulai.<sup>21</sup>

## 3. Teori keregangan otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.<sup>21</sup>

### 1) Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.<sup>21</sup>

## 2) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat mulai minggu ke-15 kehamilan dan diproduksi oleh desidua. Salah satu pemicu dimulainya persalinan diasumsikan sebagai produksi prostaglandin oleh desidua.<sup>21</sup>

## 3) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.<sup>21</sup>

## 4) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.<sup>21</sup>

# 4. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

## 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.<sup>22</sup>

## 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.<sup>22</sup>

## 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.<sup>22</sup>

## 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.<sup>22</sup>

## 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.<sup>22</sup>

## 5. Mekanisme Persalinan

### 1) *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul

dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.<sup>23</sup>

## 2) Penurunan kepala (descent)

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala yaitu, tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.<sup>23</sup>

## 3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.<sup>23</sup>

## 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simfisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka

ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Penyebab terjadinya putaran paksi dalam yaitu, bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi, bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.<sup>23</sup>

##### 5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya

dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.<sup>23</sup>

#### 6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh factor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c) Sutura sagitalis kembali melintang.<sup>23</sup>

#### 7) Ekspultasi

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.<sup>23</sup>

## 6. Partograf

### 1) Pengertian partograf

Partograf 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. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.<sup>24</sup>

### 2) Kegunaan partograf

Kegunaan utama partograf adalah :<sup>24</sup>

- 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.<sup>24</sup>

3) Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat :

- a) DJJ : Setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap  $\frac{1}{2}$  jam
- c) Nadi : Setiap  $\frac{1}{2}$  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.<sup>24</sup>

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. <sup>24</sup>

## **7. Tahapan dan Asuhan Persalinan**

Tahapan dan Asuhan 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 dilatasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.<sup>25</sup>

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu bersalin kala I adalah :

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.
- f) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan untuk mengosongkan kandung kemih dan rectum.



## 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 mendedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.<sup>25</sup>

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah dengan pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga. Serta keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, membuat hati ibu merasa tentram selama kala II, menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan dan memberikan kesempatan kepada ibu untuk istirahat sewaktu tidak ada HIS. Serta melakukan Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.<sup>26</sup>

### 3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tandatanda:

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

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.<sup>25</sup>

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c) Pencegahan infeksi pada kala III.
- d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.<sup>26</sup>

#### 4) Kala IV

Kala IV ditujukan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan.<sup>25</sup>

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional.

## 8. Perubahan fisiologis kala I

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, yaitu :

### 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.<sup>27</sup>

#### b) Serviks

Sebelum proses persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.<sup>27</sup>

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.<sup>27</sup>

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.<sup>27</sup>

e) 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.<sup>27</sup>

f) Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.<sup>27</sup>

g) 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.<sup>27</sup>

5) Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.<sup>24</sup>

b) Serviks

Servis akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran 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 bawa rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.<sup>24</sup>

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 waktu kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap ke atas.<sup>24</sup>

6) 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.<sup>27</sup>

7) 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.<sup>27</sup>

### **9. Tanda – Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda – tanda bahaya persalinan, yaitu :<sup>27</sup>

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 3) Ibu tidak kuat mengejan
- 4) Ibu mengalami kejang
- 5) Air ketuban keruh dan berbau
- 6) Ibu gelisah dan ibu merasakan sakit yang kuat

### **10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin, yaitu :

- 1) Kebutuhan Oksigen

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.<sup>28</sup>



## 2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

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/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum).<sup>28</sup>

## 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin karena Blas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus dan dapat mengganggu dalam proses persalinan.<sup>28</sup>

## 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.<sup>28</sup>

#### 5) Posisi dan ambulansi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.<sup>28</sup>

#### 6) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. 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.<sup>28</sup>

### **C. Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)**

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>29</sup>

## **2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir (BBL)**

Perubahan fisiologis bayi baru lahir, yaitu :

### **1) Termoregulasi**

Untuk menjaga kehangatan, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan menggerakkan tungkai dan menstimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungan terlalu dingin, bayi sangat rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu :<sup>29</sup>

#### **a) Konveksi**

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.<sup>29</sup>

#### **b) Radiasi**

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).<sup>29</sup>

c) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.<sup>29</sup>

d) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.<sup>29</sup>

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.<sup>30</sup>

### 3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.<sup>30</sup>

### 4) Sistem kardiovaskuler atau darah

Setelah bayi lahir, paru-paru akan berkembang, dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.<sup>30</sup>

### 5) Metabolisme Glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri.<sup>30</sup>

## 6) Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Tubuh bayi baru lahir relative mengandung lebih banyak air dan kadarnatriumrelatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.<sup>30</sup>

## 7) Perubahan Warna Kulit

Pada saat lahir, kulit bayi berwarna biru keabuan, basah, dan bernoda darah serta verniks, suatu substansi seperti krem dan berwarna putih. Dalam waktu satu atau dua menit kemudian, bayi akan mulai dapat bernapas dengan baik dan warna kulit- nya berubah menjadi warna normal, dimulai pada bagian wajah dan anggota gerak, dan dengan segera akan mencapai jari tangan serta kaki. Ikterus disebut normal (fisiologis) jika muncul setelah 24–72 jam dan menghilang sebelum usia 2 minggu. Ikterus dikatakan tidak normal (Patologis) jika :

- (a) Timbul pada saat lahir atau kurang dari 24 jam setelah lahir
- (b) Peningkatan kadar bilirubin yang berlangsung cepat ( $> 5 \text{ mg/dL per hari}$ )
- (c) Bayi prematur

(d) Menetap bahkan setelah usia 2 minggu

(e) Peningkatan bilirubin terkonjugasi ( *bilirubin terkonjugasi* ) > 2 mg/hari.

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

#### 1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan sebelum bayi lahir :<sup>31</sup>

(1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

(2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (> 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq$  42 minggu/283 hari) dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan asfiksia. <sup>31</sup>

Penilaian Score APGAR dilakukan pada 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah lahir. Penilaian APGAR Score dapat dilihat pada tabel di bawah ini :<sup>31</sup>

**Tabel 2. 5 Penilaian APGAR Score**

Kriteria	0	1	2
Warna kulit	Seluruh badan biru	Eksremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Denyut jantung	Tidak ada	>100x/menit	>100x/menit
Respon terhadap rangsangan	Tidak merespon stimulasi	Merintih/ menangis lemah	Menangis kuat
Tonus otot	Lemah/ tidak ada	Sedikit lemah	Aktif
Uasaha bernapas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan teratur

*Sumber : Subiastutik & Maryanti. 2022*

## 2) Pemotongan Tali Pusat

Cara pemotongan tali pusat, yaitu :<sup>29</sup>

- (1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Protokol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

- (2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- (3) Pegang tali pusat diantara kedua clan tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan



yang lain memotong tali pusat diantara kedua klon tersebut dengan menggunakan gunting DTT atas steril.

- (4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (5) Lepaskan klaim logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- (6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk supaya Inisiasi Menyusu Dini.

### 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah tindakan memulai proses menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi dilahirkan. Hal ini bisa berarti bayi menyusu dengan usaha sendiri tanpa bantuan selama satu jam pertama setelah lahir.<sup>32</sup>

## 4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan pada neonates sedikitnya 3 kali yaitu :<sup>33</sup>

### 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- (1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- (2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- (3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

2) Kunjungan II (KN2) pada hari 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu :

- a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare
- c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
- d) Menjaga suhu bayi
- e) Menjaga kehangatan bayi
- f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- g) Memberitahukan teknik menyusui yang benar

3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu :

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Menjaga kesehatan bayi
- c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
- d) Memberi ASI eksklusif minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- e) Menjaga kehangatan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

## **5. Reflek Pada Bayi Baru Lahir**

Pada BBL terdapat beberapa reflek yaitu :<sup>32</sup>

- 1) Reflek Moro
- 2) Reflek Rooting
- 3) Reflek Sucking
- 4) Reflek Swallowing
- 5) Reflek Graph
- 6) Reflek Tonic Neck
- 7) Reflek Babinski

#### **D. Nifas**

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

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.<sup>34</sup>

##### **2. Perubahan Sistem Reproduksi**

Perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu :

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
  - a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari

uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involusi ligamen uterus berangsurangsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.<sup>35</sup>

b) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.<sup>35</sup>

c) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Pada saat pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrosis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan

otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Perubahan lochea tersebut adalah : <sup>35</sup>

#### 1. *Lochea Rubra*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

#### 2. *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

#### 3. *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

#### 4. *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

### 2. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar, secara normal uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-

kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta  $\pm$  2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.<sup>35</sup>

### 3. Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan, perineum juga menjadi kendur karena sebelumnya terjadi peregangan oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada pos natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.<sup>35</sup>

### 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian

diri terhadap BAB. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.<sup>35</sup>

### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis (membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama kehamilan) yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan 10 sampai 5 hari postpartum.<sup>35</sup>

### 4) Perubahan Sistem Muskuluskeletal

Adaptasi sistem muskuluskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.<sup>35</sup>

### 5) Perubahan Sistem Endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.<sup>35</sup>

### 6) Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama

periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.<sup>35</sup>

#### 7) Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.<sup>35</sup>

### 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:<sup>35</sup>

#### 1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.



## 2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

## 3) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

# 4. Kebutuhan pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas, yaitu :

## 1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu

dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.<sup>35</sup>

## 2) Kebutuhan Ambulansi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.<sup>35</sup>

## 3) Kebutuhan Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.<sup>35</sup>

#### 4) Kebutuhan Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain :<sup>35</sup>

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :<sup>35</sup>

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- b) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

c) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

#### 6) Kebutuhan Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.<sup>35</sup>

#### 7) Kebutuhan Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.<sup>35</sup>

### 5. Tahapan Masa Nifas

Masa Nifas terbagi menjadi 3 periode, yaitu :<sup>35</sup>

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu

persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan.

## **6. Kunjungan Masa Nifas**

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan pada masa nifas, yaitu : <sup>35</sup>

### **1) Kunjungan Pertama, waktu: 6 jam – 2 hari setelah persalinan**

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

### **2) Kunjungan Kedua, waktu: 3-7 hari setelah persalinan**

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

3) Kunjungan Ketiga, waktu: 8-28 hari setelah persalinan

Tujuannya sama dengan kunjungan 2 antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.

4) Kunjungan Keempat, waktu: 29-42 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.

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

Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas, yaitu :<sup>35</sup>

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi**

### **Baru Lahir, dan Ibu Nifas**

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

#### **1. Standar 1 : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)**

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

- 1) Anamnesa
  - a) Biodata, data demografi
  - b) Keluhan utama
  - c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
  - d) Riwayat menstruasi
  - e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
  - f) Pola kehidupan sehari-hari
  - g) Riwayat kontrasepsi
  - h) Pengetahuan klien
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
  - a) Inspeksi
  - b) Palpasi
  - c) Auskultasi

- d) Perkusi
- 4) Pemeriksaan penunjang
  - a) Laboratorium
  - b) Diagnosa lain : USG dan Radiologi
- 5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
  - a) Bayi lahir spontan
  - b) Segera menangis kuat
  - c) Gerakan aktif
  - d) Warna kulit merah muda

## **2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan**

### **1) Diagnosa**

#### **a) Ibu Hamil**

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

#### **b) Ibu Bersalin**

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal,



inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

d) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

2) Masalah

i. Ibu Hamil

Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering BAK.

ii. Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

iii. Bayi Baru Lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

iv. Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

### 3. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Potong dan rawat tali pusat
- 3) Lakukan IMD
- 4) Berikan salep mata pada jam....
- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- 6) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- 7) Monitoring keadaan umum bayi

#### **4. Standar IV : Implementasi**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

#### **5. Standar V : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

#### **6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui

proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

A. S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

B. O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

C. A : Asessment

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada

informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

#### D. P : Planning

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

## F. Kerangka Berfikir

Berikut adalah kerangka berpikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir :



**Gambar 2. 2 Kerangka Pikir**

*Sumber: Kemenkes RI, 2018*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

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

Penelitian akan dilakukan pada bulan Oktober 2024 - Maret 2025.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah kriteria ibu hamil normal mulai usia kehamilan 36-37, rentang usia ibu dari 22-33 tahun, dengan tinggi badan lebih dari 148 cm, dengan riwayat persalinan normal. Kemudian dilanjutkan dengan asuhan

kebidanan ibu bersalin ,bayi baru lahir dan ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

#### **D. Instrument Studi Kasus**

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

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Adapun caranya antara lain:

##### **1) Wawancara**

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

##### **2) Pemeriksaan / Observasi**

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, bayi baru



lahir, dan ibu nifas yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

## 2. Data Sekunder

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

## F. Alat dan Bahan

Alat dan Bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik
  - a. Pemeriksaan fisik ibu hamil Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, *stetoskop*, *doppler/leanec*, timbangan berat badan, jangka panggul, *thermometer*, jam, pita lila, metlin, reflex hammer.
  - b. Pemeriksaan fisik ibu bersalin Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *metlin*, *doppler/leanec*, *delee*, oksitosin, partus set, spuit 3ml, kapas alkohol, kain bersih, handuk bersih, perlak, underpad, air DTT, larutan klorin, waskom, nirbeken/bengkok.
  - c. Pemeriksaan fisik ibu nifas: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, *stetoskop*.

d. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, timbangan berat badan bayi, alat ukur panjang bayi, lampu sorot, metlit, serta pakaian bayi baru lahir lengkap.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : buku KIA dan partograf.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb yang terletak di Jl. Kkn, jorong Simpang Empat, Kecamatan Pasaman, kabupaten Pasaman Barat. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr. Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang periksa, ruang rawatan, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, 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 Dafrianti, 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 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. 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. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jl. Kkn, jorong Simpang Empat, Kecamatan Pasaman, kabupaten Pasaman Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan pertama pada tanggal 14 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan kedua pada tanggal 26 Februari 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 05 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas kunjungan pertama pada usia 7 jam postpartum pada tanggal 05 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas kunjungan kedua pada usia 6 hari postpartum pada tanggal 11 Maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan pertama pada usia 6 jam postpartum pada tanggal 05 maret 2025
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan kedua pada usia 6 hari postpartum pada tanggal 11 maret 2025

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "A"**  
**G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU**  
**DI PMB DAFRIANTI, S.Tr. Keb**

Tanggal : 14 Februari 2025

Pukul : 19.30 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. A	/Tn. I
Umur	: 29 Tahun	/25Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: D III	/SMA
Pekerjaan	: IRT	/Petani
Alamat	: Simpang Tigo, jorong Sitombol Padang Gelugua, Kecamatan Padang Gelugur	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. N

Hubungan dengan ibu : Saudara kandung

Alamat : Simpang empat

No Telp/Hp : 082378xxxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK pada malam hari

### 3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama : 13 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5 Hari
- e. Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada

### 4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
K	E	H	A	M	I	L	A	N	I	N	I

### 5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 06 Juni 2024
- b. TP : 13 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada :
  - TM I : Mual muntah
  - TM II: Tidak ada
  - TM III : Sering BAK dan nyeri pada punggung
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 5 bulan
- e. Gerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

#### 6. Pola Makan Sehari-hari Pagi

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 gelas air putih + 1 potong roti ukuran sedang + 1 gelas susu

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam + satu mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 buah telur dadar + 1 mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

#### 7. Pola Eliminasi:

##### a. BAK

1) Frekuensi : 9-10 kali / hari

2) Warna : Kuning jernih

3) Keluhan : Sering BAK di malam hari

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali / hari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Coklat kehitaman

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada keluhan

b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang :  $\pm 2$  jam

b. Malam :  $\pm 8$  jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (Buku KIA bulan Mei 2024)

TT 2 : Ada (Buku KIA bulan Oktober 2024)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

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 : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke : 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

15. Keadaan Ekonomi:

a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp 1.500.000,-

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Kedaan umum : Baik

b. Status emosional : Stabil

c. Kesadaran : *Composmentis*

d. Tanda vital

Tekanan darah : 135/97 mmHg

Denyut Nadi : 86x/i

Pernafasan : 21x/i

e. Suhu : 36,6 °c

f. BB sebelum hamil : 63 kg

BB sekarang : 70 kg  
 e. TB : 157 cm  
 f. Lila : 29 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Mata : Palvebra tidak oedema, conjungtiva tidak anemis,  
 dan sklera tidak ikterik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mulut : Bersih

Gigi : Tidak terdapat karies pada gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar  
 limfe

### b. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

### c. Abdomen

1) Pembesaran : Normal

2) Bekas luka operasi : Tidak ada

3) Pemeriksaan kebidanan

## a) Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah

*Processus Xiphoideus*, pada bagian

Atas perut ibu teraba bundar, lunak

dan tidak melenting, kemungkinan

bokong janin.

Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba

keras, panjang, memapankemungkinan

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, masih bisa

digoyangkan, kemungkinan kepala,

belum masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 31 cm

TBJ : 2.790 gram

## b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 153 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran IV (perut kiri  
bagian bawah)

d. Genetalia : Tidak dilakukan karna pasien tidak bersedia

e. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

c) Perkusi

Reflek Patella Kanan : + (Positif)

Reflek Patella Kiri : + (Positif)

f. Pemeriksaan panggul luar :

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 29 cm

Konjugata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul : 87 cm

g. Pemeriksaan Laboratorium (Buku KIA 16 Juli 2024)

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 12,6 g/dl

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi (Buku KIA 16 Juli 2024)

HbSag : NR

Sifilis : NR

HIV : NR

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “A” G1P0A0H0  
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB DAFRIANTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

**Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan 1**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 14 Februari 2025 Pukul : 19.30 WB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 06 Juni 2024 3. Ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Sering merasakan BAK terutama di malam hari 5. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 6. Rutin mengomsumsi tablet tambah darah 7. Belum tahu ingin	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 135/82 mmHg N : 86 x/i P : 21 x/i S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 63 Kg BB sekarang : 70 Kg f. TB : 157 cm g. Lila : 29 cm h. TP : 13 Maret 2025  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal  b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processusxifoid.</i>	<b>Dx :</b> Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep, PUKI, <u>U</u> , keadaan umum ibu dan janin baik.  <b>Masalah :</b> Sering BAK pada malam hari	19.30 WIB          19.35 WIB	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 13 Maret 2025  Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.  2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitunya sering BAK dimalam hari merupakan hal yang wajar/normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Cara mengatasinya yaitu : a. Kurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan minuman bersoda. b. Buang air kecil sepenuhnya yaitu dengan cara mencondongkan badan kedepan saat berkemih. c. Minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta buang air kecil sebelum tidur agar ibu tidak	

<p>menggunakan KB apa setelah melahirkan</p> <p>8. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p>	<p>Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin, belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: konvergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.790 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 153 x/i Intensitas : Kuat</p>		<p>19.45 WIB</p>	<p>sering terbangun di malam hari untuk BAK.</p> <p>d. Menjaga <i>personal hygiene</i> dengan cara mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>Penglihatan kabur.</li> <li>Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>Nyeri perut hebat.</li> <li>Oedema pada wajah dan ekstremitas.</li> <li>Perdarahan pervaginam.</li> <li>Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</li> </ol> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal di atas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
---	---	--	----------------------	---	--





				<p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Dafrianti,S.Tr.Keb</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</li> <li>Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga</li> <li>Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> <li>Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyiapkan persiapan persalinan</p>	
			19.55 WIB	<p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bias digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, suntik 3 bulan, pil KB, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	

			20.00 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu 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 menemukan salah satu dari tanda bahaya</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “A” G1P0A0H0  
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB DAFRIANTI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

**Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan 2**

[illegible]

	<p>Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, sebagian kepala janin, sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2.790 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/i Intensitas : Kuat</p>			<p>terlalu lama duduk atau berdiri, dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</li> <li>Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</li> <li>Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> <li>Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</li> <li>Mengajarakan ibu senam hamil dan <i>gym ball</i></li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta ibu rutin melakukan senam hamil 1x seminggu dan juga mengikuti senam ibu hamil saat posyandu dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>	
			16.20 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu cara perawatan payudara ibu yang bertujuan agar selama menyusui besok produksi asi cukup dan tidak terjadi kelainan pada payudara sehingga payudara tetap baik setelah menyusui, yaitu</p>	

	<p>Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>16.25 WIB</p>	<p>dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kedua tangan dalam keadaan bersih.</li> <li>Puting susu sampai aerola dikompres dengan minyak kelapa atau air hangat selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu ibu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau yang lain karena dapat menyebabkan puting susu lecet.</li> <li>Kedua puting susu dipegang lalu ditarik diputar kearah dalam dan ke arah luar.</li> <li>Kedua puting susu dan sekitar dibersihkan dengan handuk bersih kering.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>4. Mengingatnkan ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ol> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas</p>	
--	--	--	----------------------	--	--

				<p>kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
			16.30 WIB	<p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>b. Penglihatan kabur.</li> <li>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>d. Nyeri perut hebat.</li> <li>e. Oedema pada wajah dan ekstermitas.</li> <li>f. Perdarahan pervaginam</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut</p>	
			16.33 WIB	<p>6. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "A" G1P0A0H0**

**ATERM INPARTU DI PMB DAFRIANTI, S.Tr.Keb**

**KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

**Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kala I</b> Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul : 06.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan pertamanya 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 02.30 WIB 3. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 14.30 WIB. 4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 5. Ibu sudah BAB pukul 21.00 WIB. 6. Ibu sudah BAK pada pukul 02.00 WIB.	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran: Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 122/82 mmHg N : 88 x/i P : 22 x/i S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 63 kg BB sekarang : 70 kg f. TB : 157 cm g. Lila : 29 cm  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal  b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat- <i>processus xifoideus</i> . Dibagian	<b>Dx :</b> Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.  <b>Masalah :</b> Nyeri pinggang, merasa cemas	06.35 WIB          06.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik  Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.  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 mengurangnya 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.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	





	<p>Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. Portio : tipis Penipisan : 75% Pembukaan : 6 cm Ketuban : utuh Presentasi : Kepala Posisi : UUK kiri depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge II-III</p>		<p>07.00 WIB</p> <p>07.10 WIB</p> <p>07.15 WIB</p>	<p>melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. 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 air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan 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 dengan volume urine <math>\pm</math> 80 ml, bewarna jernih</p>	
--	--	--	--	--	--

			07.20 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 lahir, Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi Litotomi, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			07.30 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			07.40- 09.30 WIB	<p>10. Memantau kemajuan persalinan yaitu: His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat, pembukaan 10 cm, penurunan Hodge IV</p> <p>Evaluasi : Pukul 09.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih</p>	





			09.45 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua  Evaluasi : tidak ada janin kedua	
<b>Kala III</b> Tanggal :05 Maret 2025 Pukul : 09.45-09.55 WIB  Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 09.45 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : $\pm$ 100 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	09.46 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir  Evaluasi : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya	
			09.47 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM  Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	
			09.48 WIB	3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat serta memposisikan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD  Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit	
			09.51 WIB	4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dan menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta	

			09.52 WIB	Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundus teraba globular</li> <li>- Tali pusat bertambah panjang</li> <li>- Keluar darah mendadak dan singkat</li> </ul>	
			09.54 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta  Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 04.40 WIB	
			09.55 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.  Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			09.55 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta.  Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul : 04.40-12.05 WIB	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 09.55 WIB 2. Keadaan umum : ibu baik 3. Status emosional : stabil 4. Kesadaran : composmentis	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	09.58 WIB   10.00 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir.  Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir  2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.	





			11.10 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi ibu</p> <p>Evaluasi : BB : 2.800 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 33 cm Lila :11 cm</p>	
			11.45 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	
			11.50 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			11.55 WIB	<p>10. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi : selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “A”**

**P1A0H1 7 JAM POSTPARTUM DI PMB DAFRIANTI, S.Tr.Keb**

**KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

**Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas kunjungan 1**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 05 Maret 2025 Pukul : 16.45 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>3. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>4. Sudah buang air kecil</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 125/85 mmHg b. N : 80 x/i c. P : 21 x/i d. S : 36,5°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> a. Mata : konjungtiva berwarna merah muda b. Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri c. Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) <b>b. Palpasi</b> a. Kontraksi : Baik</p>	<p><b>Dx :</b> Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 7 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>16.50 WIB</p> <p>16.52 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik  Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>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.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</li> </ol>	

	b. TFU 3 jari dibawah pusat c. Kandung Kemih tidak teraba. d. Diastasis recti (belum bisa dilakukan) e. Tanda homan (belum bisa dilakukan)		16.55 WIB	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.  Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
			16.58 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.  Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
			17.01 WIB	5. Menganjurkan 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	

				<p>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>	
			17.05 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> <li>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>e. Demam tinggi</li> <li>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ul> <p>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 datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			17.08 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 mengonsumsi vitamin A yang diberikan</p>	

			17.10 WIB	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 11 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>	
--	--	--	--------------	--	--



				<ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09:15 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam</li> </ul>	

			09:22 WIB	<p>sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>6. Mengingatn 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, suntik 3 bulan, pil KB, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL DI PMB**  
**DAFRIANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT**  
**TAHUN 2024**

Tanggal : 05 Maret 2025

Pukul : 15:45 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. A

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 05 Maret 2025/ 09.45 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 1 (Satu)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. A /Tn. I

Umur : 29 Tahun /25Tahun

Suku/Bangsa : Minang /Minang

Agama : Islam /Islam

Pendidikan : SMA /SMA

Pekerjaan : IRT /Petani

Alamat : Sompang Tigo, Jorong Sitombol Padang

Gelugua, Kecamatan Padang Gelugur

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan ibu : Saudara kandung

Alamat : Simpang Empat

No Telp/Hp : 082378xxxxxx

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat ANC

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

### 2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

### 3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 05 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 4 jam

Kala II : 15 menit

Kala III : 10 menit

## Ketuban pecah

Pukul : 09.28 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah :  $\pm 500$  cc

## Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2.800 gram/48 cm

## Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

## 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 : 2.800 gram

## 2. Pemeriksaan Khusus

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

*succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*

Muka : Kemerahan, tidak ada keainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada  
kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada

*labioschizis*, tidak ada *palatoschizis*

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.

Genetalia :

Laki – laki : Testis sudah turun ke Skrotum

### 1. Refleks

Refleks moro : Positif (+)

Refleks rooting : Positif (+)

Refleks sucking : Positif (+)

Refleks swallowing : Positif (+)

Refleks graph : Positif (+)

### 2. Antropometri

Berat badan : 2.800 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 11 cm

### 3. Eliminasi

Miksi : Ada (12.25 WIB)

Mekonium : Ada (14.15 WIB)

# DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "A" USIA 6 HARI

DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN DAFRIANTI, S.Tr.Keb

KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan 2

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 08: 40 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</li> <li>Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 10 Maret 2025).</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV a. N : 132 x/i b. P : 45 x/i c. S : 36,8°C BB sekarang : 2800 gram PB : 48 cm <b>Inspeksi :</b> a. Tali pusat sudah lepas b. Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p><b>Dx :</b> Bayi usia 6 hari KU bayi baik.</p>	<p>08: 50 WIB</p> <p>08:53 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</li> <li>Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</li> </ol> </li> </ol>	

			08:56 WIB	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusui.</li> <li>b. Kejang.</li> <li>c. Mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas</li> <li>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			08:59 WIB	<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>	

### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 11 Maret 2025 di Bidan Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, St.Tr.Keb di Jl.Kkn Kabupaten Pasaman Barat.

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. “A” 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.

### **Kunjungan I**

Kunjungan pertama dengan Ny. “A” dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2024 pada pukul 19.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “A” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Dafrianti, S.Tr.Keb di Jl.Kkn, Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. “A” umur 29 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat

penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan sering BAK di malam hari.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada bulan Mei 2024 dan imunisasi TT2 pada tanggal Juni 2024. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 1 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 13,6 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “A” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), mengukur panggul luar.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PU-KI, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan

merasakan sering BAK di malam hari adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.<sup>20</sup> Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

## **Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 pukul

16.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari, tetapi ibu mempunyai keluhan nyeri pada punggung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya 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, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.<sup>20</sup>

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “A” dalam keadaan normal. TFU tiga pertengahan pusat dan *processus xyphoideus*, DJJ 148 x/i dan penimbangan berat badan ibu 70 kg. Dapat ditegaskan

diagnosa “Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

## **2. Persalinan**

### **Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>31</sup> Pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 01.00 WIB Ny “A” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 02.30 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara

keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 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 38-39 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. "A" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.<sup>31</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 4 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.<sup>31</sup> Pada pukul 09.30 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 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 09.28 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 sandal tertutup, apron dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent 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 meenahan 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 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida. Pukul 09.45 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 menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  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.

<sup>31</sup> 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, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 09.55 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 ada lacerasi 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 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, pemberian suntik vit k dan salap mata 1 jam setelah kelahiran, pemberian Hb0 1 jam setekah

pemberian vit k, pemberian vit A yang pertama kepada ibu, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Selama 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).<sup>44</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 7 jam post partum, dan 6 hari post partum.

#### **Kunjungan I (KF I)**

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 16.45 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 eksklusif, 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 IU 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.

### **Kunjungan II (KF II)**

Menurut teori, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 3-7 *post partum* dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II.<sup>44</sup> Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *post partum* yaitu tanggal 11 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “A” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi berwarna 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*

*sanguinolenta*. 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 perawatan 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 kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4. Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”A” lahir pukul

09.45 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada

bayi Ny. “A” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm$  1 jam 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 1 jam setelah pemerian 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.

### **Kunjungan I (KN 1)**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 15.45 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 bayi lahir.<sup>41</sup>

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 8 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.

### **Kunjungan II (KN II)**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 08.40 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.<sup>41</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 10 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.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “A” yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 sampai tanggal 11 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> 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. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “A” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> 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 paktik 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

kehaamilan, 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 barulahir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Deki Syaputra ZE, M. H. & Rosyati Pastuty, S. S. *Ilmu Kebidanan*. Media Sains Indonesia, Kota Bandung. 2022.
2. Jasmine, K. Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.2024.
3. Bayuana, A. *et al.* Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *J. Wacana Kesehat.* 8, 26.2023.
4. Ummah, M. S. profil kesehatan kabupaten pasaman barat. *Sustain.* 11, 1–14 .2020.
5. Febriani, D. T., Maryam, M. & Nurhidayah, N. Indonesia Journal of Health Science. *Indones. J. Heal. Sci.* 2, 77–82.2022.
6. Irmayanti & Arlyn, L. T. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. K Di Puskesmas Cikampek Karawang Jawa Barat Tahun 2023. *J. Kesehat. Masy.* 8, 2507–2519.
7. Ledy Fernisyah Agustia, M. 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. *J. Kesehat. Sainika Meditory* Vol 6 No 2, e255–e261.2021.
8. Agustina, S. A. & Barokah. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan. *J. Midwifery Updat.* 4, 77.2022.
9. Santos, J. N. Dos & Setyowati, H. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) pada Ny SL Umur 27 Tahun G1P0A0 di Puskesmas Kota Atambua.

- Pros. Semin. Nas. ... 3*, 2361–2370.2024.
10. Faizah, N., Yulistin, N. & Windyarti, M. L. N. Z. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas. *J. Pengabd. Masy. Bangsa* 1, 1137–1146.2023.
  11. Meilia. pISSN:2355-7583 | eISSN:2549-4864  
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>. 12, 263–280.2025.
  12. A. L. 1 STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung. 2010, 1–7.2019.
  13. Yuni Subhi Isnaini, Melicha Kristine Simanjuntak, B. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. in ed. Moh Nasrudin PT Nasya expanding Management, jawa tengah.2023.
  14. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St ., M. K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.2020.
  15. Rustikayanti, R. N., Kartika, I. & Herawati, Y. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III. *SEAJOM Southeast Asia J. Midwifery* 2, 45–49.2019.
  16. Viera Valencia, L. F. & Garcia Giraldo, D. Pengaruh Kekurangan Energi Kronik Terhadap Ibu Hamil. *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952. 2, 11–41.2019.
  17. Aida Fitriani, DDT., M. K. *et al.* *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. PT Mahakarya Citra Utama Group* vol. 8.2022.
  18. Hario, S. Maternal care. [*Kango kyoiku*] *Japanese J. nurses" Educ.* 11, 11–14.2020.

19. Situmorang, R. B. *Asuhan Kebidnaan Pada Kehamilan*. CV. Pusrtaka El Queena, jawa timur.2021.
20. Wulansari, R. D. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Bersalin Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklamsi Di Rumah Sakit Umum Panembahan Senopati Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta* 11–26.
21. fritria dwi anggraini. *Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. UNUSA PRESS, surabaya.2020.
22. Asiva Noor Rachmayani. *Asuhan Kebidanan persalinan*. 6.2023.
23. Miftahul, K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.2023.
24. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka*.2019.
25. isnaini, yuni subhi. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. PT Nasya expanding Management, jawa tengah, 2023.
26. Fitri Nurhayati. *Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan*. Get Press Indonesia, Kota Padang, 2023.
27. Kunang, A. & Sulistianingsih, A. Asuhan Persalinan dan Bayi Bru Lahir dengan evidence based Midwifery. *NBER Work. Pap.* 89.2023.
28. Ns. Yelly Harien, S,Kep., M. K. *Kebutuhan Dasar Ibu Postpartum. Sustainability Switzerlan*, vol. 11 Eureka Media Aksara, 2024.
29. Solehah, I. & Munawaroh. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid* 5, 78.2021.



30. Ernawati, Sri Wahyuni, Tetty Rina Aritonang, Ernauli Meliyana, Dian Mayasari, L. W. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Rena Cipta Mandiri, Malang, 2023.
31. Hamdiah Ahmar, S.ST, M.Keb. Etika Mulia Sari, S.ST, M. K. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. CV. AA. RIZKY, Banten, 2020.
32. Anisa Nanang Sulistiyowati, S.SiT., Bd., M. K. B. U. H. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. CV. Literasi Nusantara Abadi, kota malang, 2024.
33. Adolph, R. Kunjungan Neonatus. 1–23 2019.
34. Wulan Wijaya, S.ST., M. K. T. O. L. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. PT Nasya expanding Management, Jawa Tengah, 2023.
35. Sulfianti, E. A. N. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis, Jakarta, 2021.